

INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR DA FORÇA AÉREA

2014/2015



TII

**AS FORÇAS ARMADAS E A RESPOSTA A INCIDENTES CRÍTICOS:
CONTRIBUTOS DA PSICOLOGIA PARA A AJUDA DE EMERGÊNCIA**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IESM SENDO DA RESPONSABILIDADE
DO SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DA
FORÇA AÉREA PORTUGUESA.**



INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES

**AS FORÇAS ARMADAS E A RESPOSTA A INCIDENTES
CRÍTICOS: CONTRIBUTOS DA PSICOLOGIA PARA A
AJUDA DE EMERGÊNCIA**

CAP/PSI Sandra Maria Guerreiro Branquinho Arvelos

Trabalho de Investigação Individual do CPOSFA 2014/15

Pedrouços 2015



INSTITUTO DE ESTUDOS SUPERIORES MILITARES

**AS FORÇAS ARMADAS E A RESPOSTA A INCIDENTES
CRÍTICOS: CONTRIBUTOS DA PSICOLOGIA PARA A
AJUDA DE EMERGÊNCIA**

CAP/PSI Sandra Maria Guerreiro Branquinho Arvelos

Trabalho de Investigação Individual do CPOSFA 2014/15

Orientador: TCOR/ENGAER Ana Baltazar

Pedrouços 2015



Agradecimentos

A todos os que tornaram possível a realização deste trabalho,

À minha orientadora TCOR/ENGAER Ana Baltazar, pela disponibilidade, respeito e interesse pela temática e por manter um espírito crítico, estruturante e sobretudo desafiante,

Ao COR/TOCART Carlos Paulos, pela confiança empenhada e permanente abertura para discussão de dados essenciais, nomeadamente, na definição deste trabalho,

Aos GEN/PILAV Manuel Martins, COR/TOCART Carlos Paulos, COR/TOCART André Marques e MAJ/TOCART Vitor Marques, pelo estímulo na génese do CISM, origem deste estudo. Ao COR/TOCART Duque e à TEN/RHL Mónica Duque, que em 2003 me convidou para a acompanhar na proposta do Programa CISM na Força Aérea,

Aos estimados, Isabel Cambraia e ao António Guerra e Rui Filipe, da NAV E.P.E. pela forma como sempre acarinharam a iniciativa *Critical Incident Stress Management* da Força Aérea, proporcionando apoio técnico (formação) e sobretudo, acolhendo-nos na sua equipa,

Aos intervencionistas que participaram e representantes de iniciativas, CAP/PSI Ana Simões e Pares CISM Controladores de Tráfego Aéreo (FA) e, nas entidades, Dr. Rui Ângelo (ANPC), Dra. Joana Faria (INEM), COR/INF Fernando Cruz (EXE), CTEN Sandra Henriques (Marinha), Dra. Guida Manuel (PJ), TCOR Ilídio Canas (GNR) e Dr. Fernando Passos e Dr. Jorge Silva (PSP),

Aos COR/PILAV João Pereira, Prof. Dr. Jeffrey Mitchell (ICISF), MAJ Carlos Anunciação e TCOR António Correia (Liga dos Combatentes) e à Dra. Diana Maia (Hospital de São João) pelos ricos contributos prestados,

À TEN/PSI Ana Patrícia Farinha, à CAP/TPAA Sandra Gonçalves, ao TECNSUP Artur Valente, ao impulsionador TCOR/PSI Rui Ribeiro e à minha irmã Alexandra, pelos preciosos apoios científicos e técnicos facilitados. À MAJ/TINF Fernanda Paulo e equipa,

A todos os militares que se disponibilizaram a responder ao inquérito elaborado e aos camaradas de curso e docentes com os quais tive o privilégio de privar,

Aos meus pais e sogros pela ajuda incondicional ao longo deste curso. Ao meu marido Carlos e aos meus filhos Marco e Raquel, pela compreensão demonstrada.

Dedicado à memória dos CAP/TPAA Maria Mestre, SMOR/OPCART Pedro Dias, 1CAB/PA Ana Batista e também a todos os que, com a sua credibilidade e conhecimento, diariamente aliviam os que lhe estão próximos, à distância de um Par. *Carpe diem!*



Índice

Introdução	1
1. Conceitos-chave da investigação e metodologia	4
a. Intervenção na Crise	4
b. Incidentes Críticos	5
c. O Programa <i>Critical Incident Stress Management</i>	7
d. O conceito da Padronização	10
e. O conceito de Interoperabilidade	11
f. Modelo de Análise	12
g. Metodologia	13
(1) Procedimentos	13
(2) Instrumentos de avaliação	14
(3) Amostra	15
(a) Militares para o Questionário sobre a resposta a IC	15
(b) Amostra para o Questionário a responsáveis programas de resposta a IC	16
(c) Amostra do Questionário para interventores da resposta a IC	16
(4) Procedimentos	16
2. Apoio e discussão das ideias	16
a. Adequação do Programa CISM às FFAA	17
b. Padronização dos recursos existentes para resposta a IC	27
c. Incremento da interoperabilidade via programa de INTC abrangente	28
Conclusões	32
Bibliografia	35

Índice de Apêndices

Apêndice 1 – Mapa Conceptual	Apd A-1
------------------------------------	---------



Índice de Figuras

Figura n.º 1 - Os dez acontecimentos mais capazes de produzir reações.....	6
Figura n.º 2 - As diferentes técnicas de intervenção utilizadas em CISM	8
Figura n.º 3 – Confiabilidade de um questionário segundo o valor de Alfa.....	24
Figura n.º 4 - Componentes comuns de programas de resposta a incidentes críticos.....	28

Índice de Tabelas

Tabela n.º 1 - Instrutores certificados pela ICISF na Europa para os diferentes cursos em CISM	8
Tabela n.º 2 - Modelo de análise da investigação	13
Tabela n.º 3 - Total de efetivos da FA.....	15
Tabela n.º 4 - Confronto com incidentes críticos em contexto de trabalho	17
Tabela n.º 5 - Confronto com incidentes críticos, âmbito pessoal	18
Tabela n.º 6 - Contextos de atuação militar relacionados com o confronto com IC.....	19
Tabela n.º 7 - Incidentes envolvendo crianças ou o nome do próprio na comunicação social	19
Tabela n.º 8 - Incidentes prolongados no tempo ou com vítimas conhecidas	19
Tabela n.º 9 - Preditores de PTSD durante pelo menos um dos Incidentes	20
Tabela n.º 10 - Impacto dos incidentes na família	20
Tabela n.º 11 - Antiguidade do incidente mais marcante	21
Tabela n.º 12 - Posição do militar na situação que considera mais marcante	21
Tabela n.º 13 - Tipos de incidentes em que os interventores respondentes atuaram	22
Tabela n.º 14 - Respostas de Responsáveis sobre Programas e IC nos militares	22
Tabela n.º 15 - Resultados quanto à influência de mitos sobre a resposta a IC.....	23
Tabela n.º 16 - Grau de concordância com os Princípios da INC para militares.....	25
Tabela n.º 17 - Concordância dos militares com características atribuídas ao seu grupo.....	26
Tabela n.º 18 - Concordância com o aumento da interoperabilidade via preparação geral.....	30
Tabela n.º 19 - Resultados quanto a estandardização de Programas de Resposta a IC...31	
Tabela n.º 20 - Mapa conceptual.....	Apd A-1



Resumo

O presente trabalho aborda a Intervenção na Crise no contexto militar, com o intuito de perceber como a preparação de militares para a resposta a Incidentes Críticos pode ser vantajosa para as Forças Armadas. Adotou-se como paradigma de referência, o *Modelo Critical Incident Stress Management* (CISM). O procedimento metodológico consistiu num estudo de caso, em que as opções para obtenção de dados foram o método hipotético-dedutivo, com recurso a uma estratégia quantitativa. Os resultados mostraram que os militares, cuja condição é de permanente prontidão para o serviço, se confrontam, no seu quotidiano, com uma diversidade de incidentes. Os princípios da Intervenção na Crise foram considerados adequados a militares e uma preparação comum foi tida como ampliadora da interoperabilidade em situações de crise. Nos ramos das Forças Armadas e entidades participantes foram identificados recursos para esta resposta. A otimização destes recursos potencia o cumprimento da missão e pode beneficiar com investimento, divulgação e formalização de sinergias.

Palavras-chave: Incidentes Críticos, Intervenção na crise, CISM, militares.

Abstract

This paper addresses Crisis Intervention in military context, in order to understand how militaries preparation for Critical Incidents response can be advantageous for the Armed Forces. Critical Incident Stress Management (CISM) Model was adopted as reference paradigm. The methodological procedure consisted on a case study and the options for obtaining data were hypothetical-deductive method, using a quantitative strategy. Results show that militaries, whose condition is permanent readiness for service, are confronted in their daily lives, with a variety of incidents. Militaries considered Crisis Intervention principles appropriated to their professional reality and that a common preparation increases interoperability in crisis situations. Resources for this response were identified in armed forces branches and participating entities. Optimization of these resources may boost mission accomplishment and can benefit from investment, disclosure and formalization of synergies.

Keywords: Critical Incidents, intervention in crisis, CISM, Militaries.



Lista de Abreviaturas

ADM – Assistência na Doença aos Militares
ANPC – Autoridade Nacional de Proteção Civil
APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
CEAMPS – Centro de Estudos do Apoio Médico, Psicológico e Social da Liga dos Combatentes
CEDN – Conceito Estratégico de Defesa Nacional
CHSJ – Centro Hospitalar São João
CISM – *Critical Incident Stress Management*
CIVH – *Crisis Intervention for Helpers Organisation*
CPESFA – Comando de Pessoal da Força Aérea
CPAE – Centro de Psicologia do Exército
CPSIFA – Centro de Psicologia da Força Aérea
CTA – Controlo ou Controladores de Tráfego Aéreo
DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*
EMDR – *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* ou Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares
ENB – Escola Nacional de Bombeiros
EPIC – Escala de Preparação para Incidentes Críticos
ESTSS – *European Society for Traumatic Stress Studies*
EUROCONTROL – *European Organization for the Safety of Air Navigation*
EXE – Exército
FA – Força Aérea
FFAA – Forças Armadas Portuguesas
FND – Forças Nacionais Destacadas
GNR – Guarda Nacional Republicana
IC – Incidente Crítico
ICISF – *International Critical Incident Stress Foundation*
INTC – Intervenção na Crise
IESM – Instituto de Estudos Superiores Militares
INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica
JAMA – *The Journal of the American Medical Association*
MAR – Marinha



NATO – *North Atlantic Treaty Organization*

NAEW&CF-E3A–*NATO Airborne Early Warning and Control Force/E-3A Component*

NAV – Navegação Aérea de Portugal, E.P.E.

ONU – Organização das Nações Unidas

PEPPIC – Plataforma de Estudos para a Intervenção em Crise

PJ – Polícia Judiciária

PSM – Profissionais de Saúde Mental

PSP – Polícia de Segurança Pública

PTSD – *Post-traumatic Stress Disorder*

RAFAVH – Rede de Apoio a Familiares e Amigos de Vítimas de Homicídio

TICA – Técnico de Informação e Comunicações Aeronáuticas

TIR – *Traumatic Incident Reduction*



Introdução

O tema que rege este estudo é a Intervenção na Crise (INTC), que consiste no uso de processos de apoio de curto termo, concebidos para mitigar uma resposta de crise, num indivíduo ou grupo expostos a um Incidente Crítico (IC). Trata-se de uma área cujos princípios de atuação remontam à Primeira Guerra Mundial (Everly e Mitchell, 2008). Na altura tornaram-se evidentes os efeitos da intervenção precoce na redução da morbilidade¹ psiquiátrica crónica e no retorno de soldados à linha da frente.

O *Critical Incident Stress Management* (CISM), desenvolvido em 1989, constitui um programa de apoio standardizado e abrangente, que recorre ao apoio de Pares (profissionais não oriundos da Saúde Mental) para a primeira intervenção pós incidente. Segundo os seus fundadores, o uso supervisionado de Pares como elemento do sistema de Saúde Mental numa Organização é apropriado para grupos com determinadas especificidades (Everly e Mitchell, 2008).

Sabe-se que aos militares compete, segundo a lei em vigor, a permanente disponibilidade, prontidão e sujeição a riscos mas também, o direito e dever de receber treino e formação adequados.

O presente estudo aborda o contexto da missão atribuída aos militares, para auscultar se os IC consubstanciam uma ameaça que pode interferir com os deveres anteriormente referidos e se uma resposta organizacional a IC, e designadamente o programa CISM, são percecionados como adequados e úteis. Por outro lado, este estudo explora ainda que recursos organizacionais (formação, treino ou assistência) existem para mitigar o impacto de IC e assegurar a manutenção ou o retorno ao funcionamento exigido.

Em Portugal, as práticas da INTC e do programa CISM difundiram-se desde 2003, mas se o reconhecimento de ex-combatentes e famílias afetados pela *Post-traumatic Stress Disorder* (PTSD) familiarizou os portugueses com essa temática, já as consequências do stresse decorrente de IC têm sido inobservadas. Importa divulgar a área que trata da gestão de IC, também através de estudos, porque a PTSD pode ser um efeito do stresse não resolvido (não gerido) de um IC, e porque a gestão desse stresse, através das práticas da IC, pode reduzir o potencial para desenvolvimento da Perturbação.

A Força Aérea (FA) possui o CISM formalmente implementado (Simões, 2015) apenas na especialidade de Controlador de Tráfego Aéreo (CTA), importando entender

¹ Por morbilidade deve entender-se o surgimento de úlceras, cancro, problemas cardíacos e outros.



esta realidade. No contínuo da atuação da FA, encontram-se os Ramos que com esta interagem, outras entidades Nacionais e Nações, o que justifica o alargamento do estudo aos mesmos, tendo em consideração que a colaboração entre meios é desiderato do atual Conceito Estratégico de Defesa Nacional (Conselho de Ministros, 2013).

O objeto deste estudo (a INTC em militares), diverge do dos estudos centrados nos destacamentos em missões internacionais (Paulino, 2008), porque assenta na exposição dos militares a situações críticas, na sua rotina profissional.

A delimitação do tema da investigação no tempo, espaço e conteúdo foi a seguinte. O tempo captado através dos instrumentos de recolha de dados abarcou desde o passado sem termo, no caso dos destinatários da Resposta a IC, até ao passado recente e presente, no caso das respostas de interventores de Programas de Resposta a IC e de Responsáveis por programas.

O espaço teve em consideração, de forma central, os ramos das Forças Armadas Portuguesas (FFAA), mas estendeu-se a Instituições que com as mesmas colaboram quando se inquiriu outras Entidades que praticam a INTC.

O conteúdo prendeu-se com aspetos da INTC ligados ao modelo CISM para gestão de IC. O modelo CISM constitui o referencial teórico da investigação, delimitando nesse sentido o objeto de estudo, isto é, a recolha de dados pode evidenciar outras práticas implementadas para INTC mas o cerne da investigação é a exploração relacionada com CISM.

A pergunta de partida consiste em saber “De que forma a preparação de militares para a resposta a IC e para a ajuda de emergência poderá ser vantajosa nas FFAA?” resultando da mesma os objetivos do estudo que originam perguntas derivadas da questão central e as hipóteses.

O objetivo de auscultar se o modelo CISM é adequado às FFAA gera a pergunta derivada “Em que medida a preparação de militares para a resposta a IC e para a ajuda de emergência se adequa às FFAA?” e a Hipótese 1: “O Programa CISM é adequado para as circunstâncias das FFAA”.

O objetivo de identificar até que ponto a implementação da INTC está padronizada em serviços de INTC existentes, origina a pergunta derivada “Em que medida estão as FFAA dotadas de recursos para a capacidade de resposta a IC e de ajuda de emergência?” e a Hipótese 2 do estudo “A capacidade de gestão da resposta a IC nas FFAA será mais efetiva com uma padronização dos recursos existentes.”



Por fim, o objetivo de determinar de que forma estão subjacentes ao uso da INTC, ganhos para a interoperabilidade, conduziu à questão derivada de saber “De que forma se pode garantir a interoperabilidade nas FFAA ao nível da resposta a IC e ajuda de emergência?” e à Hipótese 3 “A interoperabilidade no âmbito da resposta a IC é possível através da implementação de um programa de resposta a IC abrangente”.

A investigação seguiu o método hipotético-dedutivo, segundo três fases. Na fase exploratória a pesquisa documental permitiu reunir informação que estruturou o modelo de análise e o mapa conceptual, bem como construir instrumentos destinados a tornar mensuráveis e replicáveis os dados recolhidos. Na fase analítica foi triangulada a informação proveniente de militares, interventores, responsáveis e especialistas resultando da mesma a inferência sobre as hipóteses colocadas. A fase conclusiva sistematizou o processo e os resultados da investigação, conclusões e recomendações.

O desenho de pesquisa para recolha e análise de dados foi o “estudo de caso” e a estratégia de investigação selecionada foi a quantitativa, com recolha de dados quantitativos e qualitativos, assente em questionários, distribuídos por Internet.

Este trabalho possui três partes. A Introdução enquadra a investigação. A segunda parte, o desenvolvimento do estudo (corpo), tem dois capítulos onde constam, a revisão da literatura e definição de conceitos que constituíram o modelo de análise e posteriormente a metodologia, instrumentos, bem como a apresentação e discussão dos resultados. A última fase, de conclusões, sintetiza a informação contida no corpo, os aspetos a extrair da investigação, sobre FA, FFAA e restantes entidades participantes e por último, contributos para o conhecimento, limitações e recomendações.



1. Conceitos-chave da investigação e metodologia

Esta parte, que se consubstancia como a primeira do Corpo deste trabalho, enquadra o leitor com os conceitos que vão estruturar o modelo conceptual em que a investigação assenta. Assim, as referências iniciais, decorrem da revisão de literatura efetuada no tema que o estudo irá tratar e conduzem para a apresentação do modelo de análise que irá guiar a investigação em questão e designadamente para os conceitos e hipóteses que o irão constituir. Na sequência da exposição do modelo, concluir-se-á este capítulo com a indicação das técnicas de recolha e de tratamento de dados definidos, i.e., com a descrição da metodologia selecionada para alcance dos objetivos a atingir.

a. Intervenção na Crise

A INTC caracteriza-se por “princípios militares” (Everly e Mitchell, 2003) que são uma das dimensões a estudar, no âmbito do CISM, o primeiro conceito abordado nesta investigação.

Em 1944, os procedimentos de INTC evoluíram a partir de estudos sobre luto conduzidos por Lindmann (na sequência de um grande incêndio num clube noturno), dando-se início à era moderna da INTC, que passou a ser utilizada em programas de prevenção comunitários.

Escritos militares de Kardiner e Spiegel, datados de 1947, reforçaram três princípios básicos em crises no contexto de trabalho – intervenções imediatas, proximidade à ocorrência do evento e a expectativa da vítima voltar à sua capacidade de trabalho. Viriam a ser acrescentados a brevidade, a simplicidade e o pragmatismo.

Em 1999, o psicólogo Everly reconhecendo que numa crise psicológica a falha das estratégias de *coping* habituais deixa um indivíduo num estado ego-distónico de percebida ineficácia, vulnerabilidade e disforia, levantou a questão sobre quão crítica seria esta ameaça para a Saúde Pública e se existiria necessidade de programas que fornecessem apoio psicológico urgente (Everly, 2006). Este autor referiu que 80% dos americanos iriam ser expostos um evento traumático e que 9% dos expostos desenvolveriam PTSD.

Em Portugal, estudo de 2002, conduzido pelo psiquiatra Afonso de Albuquerque, inédito até então no nosso país, estabeleceu um paralelismo com os resultados americanos. Constatou-se que cerca de 75% da população adulta portuguesa esteve exposta a pelo menos uma situação traumática e 43,5% a mais do que uma (Albuquerque



et al., 2003). A taxa provável de *Post-traumatic Stress Disorder* (PTSD) na população com mais de 18 anos seria de 7,87%, o que se poderia traduzir na altura em 653 945 casos. Cerca de 74% das situações que causaram PTSD, tiveram sintomas associados que os inquiridos referiram que “interferiram muito” com as suas atividades diárias. Da totalidade de acontecimentos traumáticos que foram causa da PTSD, a situação que mais contribuiu para o total de casos foi a morte violenta de familiar ou amigo e os sintomas mais frequentes e presentes na quase totalidade das situações que foram causa de PTSD foram alterações do sono e irritabilidade, consideradas pelos autores como geradoras de incapacidade funcional significativa.

Segundo Schreiber (2005, p. 15, cit. por Everly, 2008) “existe evidência emergente que numa fase aguda o pronto fornecimento de serviços breves, nas primeiras semanas após um evento pode levar a uma sustentada redução na morbilidade anos depois, reduzindo o peso da disfunção funcional secundária, a média dos anos de vida presumivelmente perdidos e os custos, quer para o indivíduo quer para a sociedade. É de relevar também que “mais de 76% daqueles que acabam por desenvolver morbilidade pos-traumática podem mostrar preditores em 24 horas” (North, *et al.*, 1999, JAMA cit. por Everly, 2008).

Em Portugal a INTC começou a ser disseminada, de forma pragmática, apenas na última década. No âmbito da formação em Psicologia, só nos últimos cinco anos se pode falar de ensino efetivo do exercício da INTC e ainda não incluída no currículo da formação básica dos cursos superiores.

b. Incidentes Críticos

Consustanciam igualmente a análise do primeiro conceito em que assenta a investigação e merecem aqui a apresentação da sua especificidade, não só porque são um conceito-chave para a INTC e para o Programa que rege a delimitação do estudo mas também porque consistem num termo usado em outras áreas de conhecimento com significado pontualmente diferente do assumido para a INTC.

No presente âmbito, um IC é uma situação inesperada, exigente, com potencial para alterar significativamente o equilíbrio de um profissional, nomeadamente o psicológico, danificar os mecanismos de *coping* habituais e conduzir à ausência de funcionamento adaptado (Everly e Mitchell, 2003). Trata-se, segundo estes autores, de uma resposta normal a um evento anormal, pelo que, ficar afetado pelo evento pode acontecer a



qualquer um, mesmo que tenha sido preparado para lidar com situações limite. Por um IC poder causar efeitos no ser humano, não só no momento em que ocorre mas também em momentos posteriores, e por essas sequelas nem sempre serem evidentes para o próprio ou para olhos não treinados, uma resposta não gerida pode arrastar-se e progredir, conseguindo colocar em risco a segurança operacional, carreiras e vidas.

A *European Organization for the Safety of Air Navigation* (Dooling , 1996, cit. por EUROCONTROL, 1997, p. 15) refere que “aproximadamente 86% das pessoas sujeitas a IC irão experimentar reações cognitivas, físicas ou emocionais nas 24 horas que sucedem o incidente”. Estas reações podem ser ao nível da concentração, da capacidade para atribuir prioridades e outras, contribuindo para tornar o contexto do trabalho não seguro. Se estes aspetos não forem geridos, “22% apresentará sintomas entre seis meses a um ano após o acontecimento e 4% correrá o risco de desenvolver PTSD”.

A PTSD, constitui uma forma incapacitante de perturbação relacionada com stresse, com capacidade para, num momento, programar a terminação da vida funcional da vítima e de mudar para sempre a vida da sua família (Everly e Lating, 1995 cit. por EUROCONTROL, 1997, p. 15). As assistências de curto termo da INTC mitigam respostas de crise psicológica, em indivíduos e grupos, expostos a IC, para evitar perturbações secundárias ao incidente e PTSD.

Esta programação para a PTSD pode ser permitida por uma imagem frequentemente errada e assente em equívocos acerca de como os IC afetam pessoas (Gersteling, cit. por EUROCONTROL, 1997, p. 12).

Everly e Mitchell (2003) listaram, os “dez terríveis” acontecimentos capazes de produzir as respostas até agora referidas e que constam da Figura n.º1.

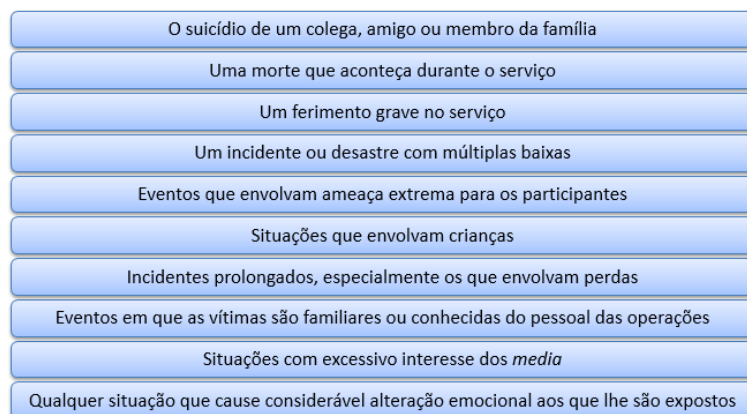


Figura n.º 1 - Os dez acontecimentos mais capazes de produzir reações
Fonte: Everly e Mitchell (2003)



c. O Programa *Critical Incident Stress Management*

Trata-se do conceito em torno do qual se estruturará a análise sobre a primeira hipótese deste estudo e a sua apresentação é importante porque apoia a compreensão dos instrumentos construídos.

Em 1980, no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-III*² foram legitimados a crise e os eventos traumáticos como ameaças para a saúde mental a longo-prazo e foram criados diversos programas especializados em INTC. Nos Estados Unidos foi estabelecida a plataforma para um programa/estratégia “chapéu” com diferentes técnicas, integral, sistemático e multicomposto, denominado CISM.

Em 1989, a *International Critical Incident Stress Management Foundation (ICISF)* formalizou uma rede internacional, constituída por mais de 350 equipas de resposta a crise. O programa é hoje utilizado por mais de 30 nações e existem mais de 1000 equipas CISM em serviço (Everly e Mitchell, 2008). A Tabela n.º 1 mostra a lista de Instrutores CISM na Europa, com entidades e contextos a que pertencem. Os Apêndices C e D possuem informação complementar sobre especialistas e instituições que usam CISM, designadamente militares.

O CISM tornou-se uma abordagem de intervenção para uso frequente numa crise/desastre. É sensível à fase em que os indivíduos se encontram porque incorpora um pacote de intervenções, integradas, sistematizadas e capazes de responder a um *continuum* de necessidades (Everly & Mitchell, 1997, 1999 citados por Everly, 2003).

² *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* - É o manual para profissionais da área da saúde mental que lista categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria. É usado em todo o mundo por clínicos e pesquisadores.



Tabela n.º 1 - Instrutores certificados pela ICISF na Europa para os diferentes cursos em CISM

Fonte: Johara Boukaa, World Vision International and Crisis Intervention for Helpers, 2015

Name	Organization	Country	Training Languages	Group Crisis Intervention	Assisting Individuals in Crisis	Advanced Group Crisis Intervention	Strategic Response to Crisis	Pastoral Crisis Care	Suicide Awareness
Ana Isabel Cambráia	Clinical Psychologist and Air Traffic Services	Portugal	Portuguese, English	x	x	x			
Andrea Walraven-Thissen	Walrathis	Germany	Dutch, English, German	x	x				
Angelika Ivinger	Mayday Austria	Austria	German	x	x				
Berenike (Nike) Waubert de Puiseau		Germany	German	x	x				
Christoph Lindenstromberg	Hamburg Firebrigade	Germany	German	x	x	x			
Claudia Mantke	Stiftung Mayday	Germany	German	x	x	x			
Diana Brumme	Stiftung Mayday	Germany	German	x	x				
Dieudonné Dard	Air France	France	French	x	x				
Francesca Bartocchini	Mayday Italia	Italy	Italian		x				
Gerhard Fahrenbruck	Stiftung Mayday	Germany	German	x	x	x			
Hans Braun		Germany	German	x	x				
Helmut Langosch		Germany	German	x	x				
Hervé Fournierat	Air France	France	French	x	x				
Inez Laaser	THW / Aviation Psychologist	Germany	German, English	x	x	x			
Irene Rausch	Private - Disaster Psychologist	Austria	German	x					
Johara Boukaa	World Vision International and Crisis Intervention for Helpers	Netherlands	Dutch, English	x	x	x			
José Ponz	SEPLA / Aviation Psychologist	Spain	Spanish, English	x	x	x			
Julien Barrau	Air France	France	French	x	x				
Jutta Unruh	Religionspädagogin Notfallsseelsorge der Ev. Kirche im Rheinland	Germany	German	x	x	x			
Kalle Richstein	Stiftung Mayday	Germany	German	x	x	x			
Ken Rietema	Retired US MoD Social work	Germany	English, German	x					
Leon Kraus		Luxemburg	German?	x	x				
Liz Royle	KR Traumasupport Ltd.	UK	English	x					
Manon Lawin		Germany	German	x	x				
Mark Gessner	TUI fly	Germany	German	x	x				
Markus (Nixi) Meyer-Nixdorf	Condor	Germany	German	x	x				
Michael Dohle		Germany	German	x	x				
Michaela Schwarz		Austria	Austrian	x	x				
Mohamed Mohamed	Condor	Germany	German	x	x				
Ollie Barbour	Irish Defense Forces	Ireland	English	x	x	x			
Peter Jonsson	seccredo	Sweden	Swedish, English	x	x				x
Rena Achten	Stiftung Mayday	Germany	German	x	x	x			
Rev. Dr. Murray Frick	The International Protestant Church Brussels	Belgium	English					x	
Richard Monahan	Psychotherapist	Ireland	English	x	x				
Sandra Arvelos	Air Force, Psychologist	Portugal	Portuguese, English		x				
Sandra Huber		Germany	German	x	x				
Sören Petry		Germany	German	x	x				
Stefanie Schramm		Germany	German	x	x				
Suzanne Wavre	World Vision International	UK	English, French	x	x	x			x
Uwe Rieske	Notfallsseelsorge Rheinland	Germany	German	x	x	x			
Walter Gaber	Fraport / AG	Germany	German, English	x	x	x			

A Figura n.º 2 mostra que algumas intervenções do CISM já estão no terreno antes de qualquer incidente. A educação pré-crise, o desenvolvimento de políticas (regulamentos e protocolos de ação), a formação e o planeamento pré-incidente estão entre o que pode ser concretizado para a preparação da gestão de uma situação de crise.



Figura n.º 2 - As diferentes técnicas de intervenção utilizadas em CISM
 Fonte: *Assisting Individuals in Crisis Approved Course Instructor's Notes* (2005)



Durante um IC, existe um conjunto de ferramentas de INTC que podem ser aplicadas. Após um incidente, as técnicas de intervenção na crise incluem, mas não se limitam a serviços de *follow-up* e educação pós-incidente.

Mitchell (2008) refere que os membros de equipas de um programa CISM devem aderir estritamente aos princípios da INTC e a concordância com estes princípios será explorada entre os militares auscultados no presente estudo: proximidade, imediato (Lindy, 1985 cit. por Mitchell, 2008), expectativa, brevidade, simplicidade, inovação e exequibilidade quando providenciam serviços.

Para os fundadores Everly e Mitchell (2003), os primeiros socorros estão para a cirurgia como a INTC está para a psicoterapia, isto é, da mesma forma que os primeiros socorros não são uma cirurgia também a INTC não é psicoterapia., nem um substituto para tal.

O CISM é o único programa em que a INTC pode ser executada também por operacionais. Como orientação geral, segundo Everly e Mitchell (2008) este “uso de Pares” é um modelo de atuação particularmente indicado quando o grupo destinatário, comparado com a população geral, é especialmente educado e treinado, é resistente ou pode sentir na Saúde Mental uma ameaça e acredita que não é entendido ou é menos bem compreendido por quem não pertence ao grupo, colocando maior confiança em quem do mesmo faz parte. Estas condições específicas serão adiante tidas em consideração para o estudo em curso.

No âmbito das lições identificadas de locais de trabalho, a INTC pós-desastre efetuada através do CISM foi associada a uma diminuição do risco para “patuscadas” envolvendo bebida, dependência de álcool, sintomas de PTSD e depressão. Comparando com indivíduos que não receberam esta intervenção, foi ainda associada com uma diminuição do risco para perturbação de ansiedade e debilitação geral (Boscarino, *et al.*, 2005).

Poderão então os militares, como qualquer cidadão, estar sujeitos às vicissitudes causadas por IC? Apesar do carácter rotineiro que se possa atribuir aos IC, será que na prática, não obstante os rigorosos processos de seleção a que são sujeitos e a sua extensa preparação, os militares, poderão por força da sua missão e do contexto específico de atuação, enfrentar cenários simultaneamente adversos e complexos, dos quais, dada a sua condição humana, podem derivar situações funcionalmente disruptivas que importará prevenir?



d. O conceito da Padronização

O segundo conceito definido no mapa conceptual da presente investigação será o decorrente da “*NATO Standardization – The development and implementation of concepts, doctrines, procedures and designs in order to achieve and maintain the compatibility, interchangeability or commonality which are necessary to attain the required level of interoperability, or to optimise the use of resources, in the fields of operations, materiel and administration*” (AAP-42, 2011).

A padronização, ligada à segunda hipótese desta investigação, foi admitida como conceito a explorar. Conhecer o perfil de entidades com pertinente relação com o contexto militar, para auscultar a existência de iniciativas organizacionais para resposta a IC e analisar até que ponto existe estandardização entre recursos disponíveis para INTC, consubstancia-se função importante para o esclarecimento acerca de como a preparação de militares em INTC poderá ser vantajosa para as FFAA.

Neste sentido, a obra de Robinson, R. e Murdoch, P. (2003) é inteiramente dedicada ao estabelecimento claro da estrutura básica de um Programa de Pares (CISM) e todas as suas componentes e os critérios definidos para estudar a padronização assentam nas suas ideias.

Desde que se tornou acessível a INTC tem vindo a ser considerada em diversos meios. No âmbito do CISM a empresa NAV Portugal foi pioneira em 2003.

A FA é referenciada em literatura (Leonhardt e Vogt, 2006; Geraldis *et al.*, 2010) como tendo o modelo CISM implementado desde 2005, ativo na especialidade de Controlo de Tráfego Aéreo. Em 2005, organizou formação básica CISM (para Intervenção Individual) ministrada por Jeffrey Mitchell, presidente da ICISF e fundador do Programa CISM. Esta formação foi frequentada por elementos do EXE, da MAR, da GNR, da Polícia de Segurança Pública, do INEM, da Portugália Airlines e de elementos de várias corporações de Bombeiros. Estas entidades têm vindo a desenvolver percursos que interessa enquadrar nesta investigação.

Em Novembro de 2013, a Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC) organizou uma reunião para a constituição de um Fórum de Trabalho entre os Serviços de Psicologia das entidades que integram o Sistema Integrado de Operações de Proteção e Socorro (SIOPS) onde estiveram presentes os Serviços de Psicologia da ANPC, da ENB, da PSP, da GNR, do INEM, do Regimento de Sapadores de Bombeiros, do EXE, da FA e da MAR.



Globalmente, as entidades cuja designação se vem repetindo nos últimos parágrafos integram o grupo de participantes desta investigação.

No Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE) militares destacados para o Afeganistão recebem formação sobre INTC (Cruz, F. (2015) e funcionam posteriormente com uma rede de “pares”. Esta ação inclui os elementos da FA inseridos na força.

No plano internacional, relacionado com as FFAA, de referir que a ICISF é consultora para a Organização das Nações Unidas (ONU), que adotou as suas práticas e que em 2007, a *North Atlantic Treaty Organization* (NATO) solicitou, explicitamente, formação em CISM para os militares da Força Aérea que iriam ser destacados para a Alemanha. O Plano 3.7-10 da NAEW&CF – E 3A *Component (Response Plan to Emergencies)* descreve as responsabilidades e funções do pessoal da E-3A *Component* envolvido na resposta a emergências com aeronaves dentro do perímetro da Base e/ou na sua vizinhança. No âmbito do prescrito nesse plano, constituíram-se preocupações do Comando da Componente, os aspetos relativos à PTSD e foi solicitado às Nações que ministrassem qualificação em CISM na língua materna dos militares destacados.

Se, através de primeira pergunta derivada deste estudo se confirmar que os militares são afetados pelos IC com os quais se confrontam no quotidiano profissional, estarão as FFAA munidas para a defesa do seu pessoal contra essa ameaça? Existem vulnerabilidades? Outras entidades nacionais praticam a INTC? As entidades cuja missão predispõe os seus recursos humanos a IC e que podem ser chamadas a cooperar em caso de catástrofe têm práticas comuns? São a estes aspetos que se pretende responder através da análise da dimensão Padronização.

e. O conceito de Interoperabilidade

Não é incomum existirem polícias, bombeiros, paramédicos, profissionais de Saúde Mental (PSM), capelães, enfermeiros e outros profissionais treinados a servir na mesma equipa CISM. Quando ocorre um IC de suficiente magnitude, é prática comum para muitas equipas e organizações, unirem-se numa *task-force* para proporcionar uma melhor distribuição dos serviços de INTC (Mitchell, p. 19, 2008).

Mitchell (2008) salienta que existem vantagens em possuir elementos da mesma área geográfica a pertencer à mesma equipa. No caso de um grande evento os elementos de diferentes grupos profissionais podem trabalhar conjuntamente e pode ser realizada formação conjunta, partilha de recursos, sessões práticas conjuntas e revisões de casos para educação contínua. Mitchell indica ainda que podem ser usadas combinações como



parte de uma abordagem estratégica, que combine os recursos disponíveis com as necessidades de um grupo ou de indivíduos desse grupo.

No seguimento das ideias anteriormente compiladas foi identificada a dimensão Interoperabilidade procedente do conceito *Interoperability – The ability to act together coherently, effectively and efficiently to achieve Allied tactical, operational and strategic objectives* (AAP-42, 2011) e do *Military interoperability – The ability of military forces to train, exercise and operate effectively together in the execution of assigned missions and tasks* (AAP-6, 2012).

A presente dimensão procura esclarecer se os diferentes participantes nesta investigação, percecionam um aumento da interoperabilidade com os ramos das FFAA, estarem intra e inter-equiparados relativamente à resposta a IC. Aplicar-se-à a mesma ordem de ideias a outras entidades com as quais as FFAA se coordenem e com outras Nações em Operações Combinadas?

f. Modelo de Análise

A fase exploratória da investigação permitiu reunir informação para definição do mapa conceptual. As leituras efetuadas incluíram fontes primárias e secundárias sobre CISM e IC, em geral e no contexto militar, bem como legislação militar.

Pretende-se que a análise dos conceitos selecionados seja alimentada com a informação a que se chegue, proveniente dos dados recolhidos com os Questionários destinados a militares em geral, interventores e responsáveis de programas das entidades participantes. Os especialistas respondentes a questões individuais procuram contribuir para informação adicional sobre CISM e respetivos recursos disponíveis. O modelo conceptual é o constante na Tabela n.º 2.



Tabela n.º 2 - Modelo de análise da investigação

Pergunta de Partida	Perguntas Derivadas	Hipóteses	Conceitos	Dimensões
PP: De que forma a preparação de militares para a resposta a IC e para a ajuda de emergência poderá ser vantajosa nas FFAA?	PD1: Em que medida a preparação de militares para a resposta a IC e para a ajuda de emergência se adequa às FFAA?	H1: O Programa <i>Critical Incident Stress Management</i> é adequado para as circunstâncias das FFAA.	<i>Programa Critical Incident Stress Management</i>	Exposição a IC
				Princípios da intervenção na Crise
				Apoio de pares
	PD2: Em que medida estão as FFAA dotadas de recursos para a capacidade de resposta a IC e de ajuda de emergência	H2: A capacidade de gestão da resposta a IC nas FFAA será mais efetiva com uma padronização dos recursos existentes.	Padronização	Estrutura
				Produtos
	PD3: De que forma se pode garantir a interoperabilidade nas FFAA ao nível da resposta a IC e da ajuda de emergência?	H3: A interoperabilidade no âmbito da resposta a incidentes críticos é possível através da implementação de um programa de resposta a IC abrangente.	Interoperabilidade	Preparação Intra-ramo
				Nível nacional
				Âmbito internacional

g. Metodologia

Neste âmbito proceder-se-á descrevendo a técnica de recolha de dados eleita, que assentou em questionários e o consequente tratamento de dados.

(1) Procedimentos

Solicitou-se em documento oficial, autorização superior para recolha, análise e subsequente utilização de dados para o presente estudo, na FA e nas entidades participantes, designadamente, MAR, EXE, GNR, PSP, PJ, ANPC, INEM e NAV E.P.E.

Antes da aplicação os questionários utilizados no estudo foram testados (pré-teste), sendo administrados a seis militares e dois civis. O objetivo foi aferir a interpretação e compreensão do conteúdo e verificar o tempo médio de resposta. Ainda que não se tenham observado dificuldades significativas no preenchimento, esta ação possibilitou a correção de expressões suscetíveis de interpretação menos clara.

Após deferimento dos pedidos para aplicação do Questionário sobre a Resposta a IC na FA (ramo onde se pretende auscultar a pertinência de alargamento do programa CISM) foi enviada mensagem de correio eletrónico através do *Groupwise* (ferramenta informática de comunicação interna), a solicitar colaboração de militares através do preenchimento de questionário, com a respetiva ligação eletrónica, que remetia para o instrumento disponibilizado no sítio da *Internet, SurveyMonkey*. Adicionalmente, este questionário ficou disponível no portal interno institucional.



Concomitantemente a esta ação, foi solicitada aos discentes do Curso de Promoção a Oficial Superior (CPOS) colaboração no estudo através do preenchimento do questionário anteriormente referido, via correio eletrónico. O período de aplicação do referido questionário foi de aproximadamente quatro semanas, tendo sido recolhidas 530 respostas válidas.

Os questionários dirigidos a Responsáveis por Programas de Resposta a IC e a Interventores da Resposta em IC das nove entidades participantes neste estudo, foram remetidos via correio eletrónico e disponibilizados, à semelhança do processo anterior, via *SurveyMonkey*.

Do total de respostas obtidas completas ao questionário, em 170 (32,1%), os respondentes, por motivos desconhecidos, não preencheram os dados pessoais.

Considerou-se que o preenchimento de dados não colocaria em causa o objetivo do estudo, que é o de estudar militares no geral, e sendo assim, será apresentada para a discussão das hipóteses, o tratamento em *SurveyMonkey* das 530 respostas e o tratamento estatístico em SPSS, que contabilizou mas não analisou as 170 referidas respostas.

Foram objeto de análise as respostas de oito Responsáveis e 29 respostas de Interventores. Por constrangimentos de espaço apenas os dados mais pertinentes veiculados através destes participantes, bem como dados obtidos de fontes especializadas se encontram no Apêndice B. Restantes dados e respetivo tratamento podem ser obtidos por via do autor.

Relativamente a tratamento de dados, para além da estatística descritiva obtida via *SurveyMonkey* efetuou-se tratamento estatístico adicional dos dados com recurso ao Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) – versão 17. Tabelas relativas à análise dos dados estatísticos podem encontrar-se no decurso da discussão de resultados.

(2) Instrumentos de avaliação

Para além de questões avulso enviadas a especialistas relacionados com CISM (em apêndice B), este estudo foi realizado tendo como base os dados recolhidos a partir das respostas a três questionários construídos, designadamente o “Questionário sobre a Resposta a IC” (Apêndice B), “Questionário para Interventores da Resposta a IC” (Apêndice C) e “Questionário para Responsáveis por Programas de Resposta a IC” (Apêndice D).



A sua construção, assentou nos indicadores do mapa conceptual (Apêndice A). As questões elaboradas procuraram acompanhar exemplos de investigações consultadas na revisão da literatura (para posterior discussão, no âmbito do que possa ser uma comparação razoável de resultados), tendo também sido feito o uso de, uma escala já validada em português, para o questionário dos interventores.

(3) Amostra

Serão tidas em consideração para os três questionários desenvolvidos, as amostras seguintes.

(a) Militares para o Questionário sobre a resposta a IC

Dadas limitações temporais e de recursos, para aplicação e recolha de dados atempada de amostra significativa de militares, centrou-se a recolha de dados na Força Aérea e apenas como indicadores acerca das perceções e atitudes sobre esta temática em militares do Exército, da Marinha e da Guarda Nacional Republicana, congregaram-se respostas dos alunos do CPOS no IESM. Foi portanto utilizada uma amostra de conveniência, retirada do universo da Força Aérea (militares com acesso a *groupwise* e Portal Interno) e do universo dos alunos do CPOS.

Este questionário obteve 530 respostas de militares. Destes, 330 identificaram-se como FA. Tendo em consideração um universo de 6038 militares (vide Tabela n.º 2) e aplicando os procedimentos definidos por Santos *et al* (2014) para o cálculo do tamanho da amostra a constituir podemos considerar que a amostra de 330 se aproxima do valor 362 estabelecido para um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%. Os respondentes com origem identificada de outros ramos e da GNR, são apenas 16. Os restantes 170 são oriundos de qualquer das proveniências possíveis, MAR, EXE, FA ou GNR. A caracterização mais aprofundada destas amostras encontra-se em Apêndice.

Tabela n.º 3 - Total de efetivos da FA

Fonte: Direção de Pessoal da FA, 2015

Pessoal Militar	QP - Efectividade	3813
	SENRV/RC	2035
	Em Prep. p/ QP	143
	Eq. Militar	4
	QP - Res. Efectividade	47
	QP - Fora da Efectividade	5
	RC - Fora da Efectividade	3
	Total Militar	6007
Pessoal Civil	Contrato Trabalho FP Tempo Indeterminado	847
	Contrato Avença/Tarefa	6
	Contrato - Outros	4
	Requisitados	2
Total Geral		6909



(b) Amostra para o Questionário a responsáveis programas de resposta a IC

Foi constituída por 8 profissionais com essa atribuição nas entidades participantes. Foram incluídas a NAV, decorrente do papel pioneiro tido com o CISM e a PJ, em virtude do percurso efetuado até ao momento, no âmbito do CISM.

(c) Amostra do Questionário para interventores da resposta a IC

Constituída por 37 participantes que se subdividem em 13 Pares do Programa CISM da FA e por interventores das Instituições que integram o SIOPS, designadamente elementos da PSP (10), MAR (5), EXE(5), ANPC (3) e GNR (1). Contribuíram ainda para esta “exploração” junto de interventores um elemento da Polícia Marítima e um elemento da NAV.

(4) Procedimentos

Ainda que não se tenha aplicado uma estratégia mista (*mixed method*), mas sim quantitativa, os dados recolhidos provenientes dos distintos participantes e de perguntas de respostas abertas e fechadas nos questionários procuraram garantir o que Bryman (2012, cit. por Santos *et al.*, 2014) refere caraterístico da estratégia mista, i.e., a possibilidade de triangulação.

2. Apoio e discussão das ideias

Como vimos em Capítulo anterior a resposta às necessidades de quem, a partir de um IC evolui para uma crise psicológica, tem vindo a ser dada por um campo de conhecimento denominado de “intervenção na crise”. Assim sendo, os participantes neste estudo foram auscultados no sentido de se entender:

- Nos militares, o seu confronto com incidentes;
- Junto dos Responsáveis por Programas, a estrutura de funcionamento dos mesmos e a perceção que têm sobre a utilidade de uma iniciativa organizacional para resposta a incidentes críticos, nomeadamente para militares;
- Nos interventores, o grau de preparação que consideram ter para o pré, durante e pós IC e a perceção da estrutura existente.

Tendo em consideração as hipóteses definidas, identificam-se seguidamente os principais dados recolhidos, analisam-se e interpretam-se os resultados, confrontando os conceitos e as hipóteses do modelo de análise com os resultados obtidos. São referidas as técnicas usadas para a recolha dos dados e para o respetivo tratamento.



a. Adequação do Programa CISM às FFAA

As seguintes estatísticas descritivas foram obtidas através do *software Monkey Survey*. Os resultados seguem o mesmo sentido quando analisados em SPSS17, sendo que nesse caso não mostram a expressão das respostas de 170 respondentes, motivo pelo qual se optou pela presente exposição de resultados.

Tabela n.º 4 - Confronto com incidentes críticos em contexto de trabalho

Incidente Crítico, âmbito do serviço	Nº respostas	Nenhuma vez	1 vez	2 vezes ou mais	Total por incidente
Perigo de vida sem vítimas	493	322	57	114 (228)	285
Morte Involuntária (uma vítima)	502	380	88	34 (68)	156
Suicídio	501	420	53	28 (56)	109
Morte Involuntária (múltiplas vítimas)	481	432	32	17 (34)	66
Totais	-	-	230	193 (386)	616

Apesar de o número de militares que indicou ausência de confronto parecer elevado, se tivermos em consideração que a frequência dos que se confrontaram duas vezes ou mais se multiplica por, pelo menos dois (na Tabela nº 4, valores entre parêntesis), verificamos que a soma de cada linha de incidentes assume um valor de relevo. Somadas todas as ocorrências estimamos pelo menos 616 confrontos, o que dividido pela média de sujeitos inquiridos, traduz-se em cada militar poder, em média, passar, pelo menos uma vez por um IC em serviço (1,2). Esta questão recebeu adicionalmente 32 comentários, alguns deles referentes a mais do que uma situação. Os comentários referem-se em grande parte a IC no âmbito de missões internacionais (incluindo a referência ao recorrente confronto com as vítimas desse contexto), em exercícios, situações súbitas em serviço normal, designadamente acidentes mas também suicídios, bem como a atividades especialmente relacionadas com a Busca e Salvamento e Inativação de Engenheiros Explosivos.



Tabela n.º 5 - Confronto com incidentes críticos, âmbito pessoal

Incidente Crítico, âmbito pessoal	Nº respostas	Nenhuma vez	1 vez	2 vezes ou mais	Total por incidente
Morte Involuntária (uma vítima)	451	269	94	88 (176)	270
Perigo de vida sem vítimas	431	264	78	89 (178)	256
Suicídio	451	331	94	26 (52)	146
Morte Involuntária (múltiplas vítimas)	421	373	28	20 (40)	68
Totais	-	-	294	223 (446)	740

Se analisarmos a Tabela nº5 verificamos que, agora no caso de IC no âmbito pessoal, a situação mais referida passa a ser a “morte involuntária (uma vítima)” e não o evento “perigo de vida sem vítimas”. O número total de incidentes é agora maior porque, entre outros, os itens “morte involuntária (uma vítima)” e “suicídio” apresentam agora valores superiores comparativamente aos apresentados na tabela de âmbito do serviço. Daqui decorre que, se os programas de resposta a crise, numa Organização, se extinguirem ou incidirem apenas no âmbito de incidentes ocorridos no serviço, poderá escapar esta poderosa magnitude de vivências de IC, no âmbito pessoal e suas inerentes consequências se não forem atempadamente abordadas. Por comparação com a anterior, que recebeu 32 comentários, esta questão recebeu 90. O rácio entre o número total de incidentes e a média do número de respostas aponta para cada militar poder passar, em média, aproximadamente duas vezes por um IC no âmbito pessoal (1,7).

Procurando saber em que categorias os militares encaixam as suas experiências de IC, sobressaem os ocorridos em missões internacionais e de interesse público. Nestes contextos, o rácio entre o número total de eventos e a média do número de respondentes traduz-se em cada militar poder passar em média, pelo menos uma vez por um Incidente Crítico (1,10). Por constrangimentos de espaço não são descritas as categorias dos comentários, que se subdividem de suicídios, acidentes rodoviários e mortes súbitas. Todos os tipos de formação militar oferecem a possibilidade de referência, emergindo daqui a impressão de acautelamento sobre resposta a IC para estes contextos, designadamente o académico mas principalmente o de ensino operacional (Tirocínios de voo, Fuga e Evasão, bem como a Interrogação de prisioneiros de Guerra são referidos).



Tabela n.º 6 - Contextos de atuação militar relacionados com o confronto com IC

Contexto do confronto	Nº respostas	Não se aplica	Nenhuma vez	1 vez	2 vezes ou mais	Total por incidente
Missão/exercício NATO, ONU, UE	253(238)	15	178	29	31 (62)	91
Missão interesse público (e.g. SAR)	252(238)	14	202	9	27 (54)	63
Curso de formação militar	253(245)	8	196	36	13 (26)	62
Curso de especialização militar	252(237)	15	211	12	14 (28)	40
Missão de coop. técnico-militar	249(233)	16	216	12	5 (10)	22
Totais		-	-	98	90 (180)	278

Para além dos quatro tipos de incidentes referidos nestas tabelas, Mitchell refere-se ainda às situações das Tabelas 7 e 8 seguintes, referindo-se aos mesmos, como um *Top Ten*, dos “dez terríveis”.

Tabela n.º 7 - Incidentes envolvendo crianças ou o nome do próprio na comunicação social

Nas situações sinalizadas pelo menos uma vez	Âmbito	Nº respostas	Nenhuma vez	1 vez	2 vezes ou mais	Total por incidente
Estiveram envolvidas crianças	Serviço	263	240	17	6 (12)	29
	Pessoal	300	259	31	10 (20)	51
Nome foi negativamente envolvido no meio social	Serviço	268	257	11	5 (10)	21
	Pessoal	300	289	8	3 (6)	14
Totais	Serviço	-	-	28	11 (22)	50
	Pessoal	-	-	39	13 (26)	65

Para ambas as situações desta Tabela n.º 7, verifica-se, uma vez mais, maior preponderância nos números do âmbito pessoal. Ocorrem aos militares IC e para além da existência destes números, confirmam-se ocorrências para os restantes IC do *Top Ten*, na Tabela n.º 8. Em cada 2 militares, em média haverá a possibilidade de uma destas ocorrências.

Tabela n.º 8 - Incidentes prolongados no tempo ou com vítimas conhecidas

Situações que envolveram vítimas mortais em IC	Âmbito	Nº respostas	Nenhuma vez	1 vez	2 vezes ou mais	Total por incidente
Prolongadas no tempo	Serviço	247	194	45	8 (16)	61
	Pessoal	286	206	59	21(42)	101
Envolveram vítimas próximas do pessoal das operações	Serviço	252	178	57	17 (34)	91
	Pessoal	-	-	-	-	-
Envolveram vítimas próximas do militar	Serviço	256	181	53	22 (44)	97
	Pessoal	294	92	113	89 (178)	291
Totais	Serviço	-	-	155	94	249
	Pessoal	-	-	172	110 (220)	392



Foram recolhidos dados, presentes na Tabela nº 9, acerca de ocorrências, que estando presentes no IC ou nas primeiras horas após, concorrem como preditores para o desenvolvimento de PTSD no futuro. Uma vez mais, números mais elevados para as situações de âmbito pessoal, com o “ver alguém morto” a refletir uma taxa de 41,44%, i.e. 121 confrontos nos 292 militares que responderam ao item no âmbito pessoal.

Tabela n.º 9 - Preditores de PTSD durante pelo menos um dos Incidentes

Âmbito do IC	Ver alguém morto	Ver alguém gravemente ferido	Ver restos mortais	Existiram momentos que não recorda	Pensar que ia morrer	Sentir-se entorpecido	Sentir pânico
Serviço	77/265	73/256	55/262	30/257	28/258	25/257	21/257
	29,06%	28,52%	20,99%	11,67%	10,85%	9,73%	8,17%
Pessoal	121/292	90/286	56/289	25/287	22/286	33/287	28/287
	41,44%	31,47%	19,38%	8,71%	7,69%	11,50%	9,76 %

Do que foi recolhido junto de militares, de salientar ainda, os valores registados em termos de extensão de sinais e sintomas à família, com maior valoração para as situações de âmbito pessoal.

Tabela n.º 10 - Impacto dos incidentes na família

Impacto na família	Nº respostas	Não sei	Não respondo	Nada	Pouco	Médio	Muito
IC no serviço	266	17	9	138 (51,88%)	61 (22,93%)	29 (10,90%)	12 (4,51%)
IC na vida pessoal	301	26	4	103 (34,22%)	74 (24,28%)	58 (19,27%)	36 (11,96%)

Dos 530 militares auscultados 52,2% escolheu o incidente que considerou mais marcante. Desses, 47,08% (129 militares) referiram tratar-se de um incidente no âmbito do serviço e 52,92% (145 militares), indicaram um incidente na sua vida pessoal.

O período temporal mais referido para o momento do incidente escolhido foi entre um a cinco anos atrás, seguido, pelo de 10 a 20 anos e depois o de seis a 10 anos, o que mostra o potencial do impacto, não obstante poderem ter acontecido outros mais recentes, não selecionados. Foram partilhados 240 incidentes. Não havendo a possibilidade da sua análise e discussão aqui, resta deixar claro que encontra-se reunida uma ampla plataforma de situações que podem possibilitar a criação de exercícios de treino para interventores



ou mesmo o confronto entre Planos de Contingência existentes e as necessidades identificadas no tipo de situações referidas pelos militares.

Tabela n.º 11 - Antiguidade do incidente mais marcante

Há quanto tempo aconteceu o incidente mais marcante	Nº respostas	Entre 1 a 5 anos	Entre 10 a 20 anos	Entre 6 a 10 anos	Mais de 20 anos	Menos de um ano	Menos de 1 mês
	277	82 (29,60%)	77 (27,80%)	67 (24,19%)	32 (11,55%)	13 (4,69%)	6 (2,17%)

As frequências equiparadas acerca da posição em que o militar respondente se encontrava relativamente à situação (Tabela n.º 12), acentuam a independência entre o impacto e o envolvimento no incidente, i.e., não são apenas pessoas diretamente envolvidas que tendem a ficar marcadas pela ocorrência.

Tabela n.º 12 - Posição do militar na situação que considera mais marcante

Posição relativa ao incidente	Nº respostas	Presente e envolvido	Não estava presente, testemunhou à distância	Não testemunhou, contaram-lhe	Presente, testemunhou
	275	78 (28,36%)	74 (26,91%)	63 (22,91%)	60 (21,82%)

Dos respondentes que contribuem para a Tabela n.º 10 metade são militares, e assumindo-se assim que estas intervenções possuem como destinatários também militares. Os interventores são então uma fonte cujos dados, triangulados com os dos próprios militares, mostram a existência de incidentes, nomeadamente dignos de intervenção.



Tabela n.º 13 - Tipos de incidentes em que os interventores respondentes atuaram

	N.º respostas	Nenhuma vez	1 a 3 vezes	4 vezes ou mais	Total mínimo por incidente
Morte em serviço ou no local de trabalho	34	32,35% 11	41,18% 14	26,47% 9 (32)	46
Acidente grave em serviço	33	33,33% 11	42,42% 14	20,98% 8 (32)	46
Situação crítica com publicidade na comunicação social	32	43,75% 14	31,25% 10	25,00% 8 (32)	42
Situação com vítimas familiares ou conhecidas do pessoal das operações	32	41,94% 13	32,26% 10	25,81% 8 (32)	42
Situação com múltiplas vítimas	30	40,00% 3	40,00% 12	20,00% 6 (24)	36
Suicídio de camarada, amigo ou familiar	31	51,61% 16	25,81% 8	22,58% 7 (28)	36
Situação de ameaça muito séria para os envolvidos	31	43,33% 13	33,33% 10	23,33% 7 (28)	38
Situação grave e que envolveu crianças	31	51,61% 16	29,03% 9	19,35% 6 (24)	33
Incidente prolongado no tempo e com baixas	31	54,84% 17	25,81% 8	19,35% 6 (24)	32
Totais (pressupondo que são situações mutuamente exclusivas)	-	-	95	65 (256)	351

Por último, confirmando o teor de IC no contexto militar, temos na Tabela nº 14, respostas dos Responsáveis por Programas de Resposta a IC, constantes do Apêndice D.

Tabela n.º 14 - Respostas de Responsáveis sobre Programas e IC nos militares

MAR	- Destinatários são todos os internos da Organização e familiares próximos que tenham sido sujeitos a um IC; - A existência de um Projeto é útil por forma a poder responder-se de forma estruturada e organizada melhorando a resposta aos IC (Henriques, (2015).
EXE	- Destinatários são todos os internos; - A existência de um Projeto é útil para dar resposta imediata aos IC (Santos, 2015).
FA	- Destinatários internos e formalmente, apenas uma especialidade da Organização; - A existência de um Projeto é útil pela própria missão da instituição e pela imprevisibilidade das situações com que os militares se deparam, que inclui incidentes e acidentes); - a ideia sempre foi a de alargar a outras especialidades operacionais, como os pilotos, polícias ou bombeiros. Tal ainda não aconteceu, mas a necessidade não deixou de existir (Simões, 2005).
GNR	- Destinatários internos, todos os militares que trabalham para a Organização e famílias; - A iniciativa foi criada pela necessidade do apoio aos operacionais (Canas, 2015).

Foi desenhada uma questão para os militares, com vista a aferir como são entendidos os mitos sobre os IC. Esta avaliação, expressa na Tabela 15 permite entender sobre que ideias permanecem dúvidas sobre a ação correta relacionada com IC e introduzir um fator de correção através de esclarecimentos sobre as mesmas, nas Organizações.



Tabela n.º 15 - Resultados quanto à influência de mitos sobre a resposta a IC

Mitos	Nº respostas	Concordo	Não concordo	Sem opinião	Não respondo
Reagir com calma_ter menor reação de stresse mais tarde	378	47,09%	41,27%	11,11%	0,53%
		178	156	42	2
Incidentes críticos sucessivos_mais preparação, menor vulnerabilidade	378	34,39%	48,68%	16,40%	0,53%
		130	184	62	2
IC_Menos impacto para quem apenas testemunha	377	21,75%	64,19%	13,79%	0,27%
		82	242	52	1
Pós IC comentário “Tiveste sorte” ajuda a relativizar	378	7,41%	76,46%	14,02%	2,12%
		28	289	53	8
Falar do IC só piora o problema	376	5,85%	82,71%	10,64%	0,80%
		22	311	40	3
Após IC contar piada Ajuda	377	14,06%	59,42%	25,20%	1,33%
		53	224	95	5

De acordo com as premissas e as práticas de INTC as respostas ideais seriam não concordar com nenhum dos itens, todos representam mitos em que facilmente acreditamos e que não ajudam a resolver consequências de IC. Podemos ver que sobre as duas primeiras afirmações os militares se distribuem, não havendo certezas, o que merce claramente divulgação organizacional. Sobre as restantes quatro, as respostas tendem a ser as corretas, ainda que os valores obtidos se somarmos os números de resposta erradas e os que não opinam e não respondem, mereçam ponderação acerca do seu eventual esclarecimento nas Organizações.

Na posse desta informação, temos condições para afirmar que a primeira variável “Exposição” do Mapa Conceptual, se encontra confirmada pois as fontes confirmam a existência de IC nos militares, é evidenciada a presença de preditores e a atitude registada perante alguns mitos sugere indicação para divulgação de mais informação sobre os mesmos.

Relativamente à variável “Reações” os dados estatísticos orientaram, dentro de cada tipo as que se destacaram para os militares. O coeficiente Alfa de Cronbach obtido através do *software* de análise de dados SPSS17 aplicado à escala de reações apresenta para os 20 itens um valor de 0,957, o que de acordo com a Figura 3 representa excelente confiabilidade. Para cada item, o valor mais baixo entre os 20 é de 0,952.



Valor de alfa	Confiabilidade
Maior do que 0,9	Excelente
0,8 - 0,9	Bom
0,7 - 0,8	Aceitável
0,6 - 0,7	Questionável
0,5 - 0,6	Pobre
Menor do que 0,5	Inaceitável

Figura n.º 3 – Confiabilidade de um questionário segundo o valor de Alfa

George e Mallery (2003)

Trata-se de uma curta escala de sinais e sintomas, que importará estudar, por forma a auscultar em que medida poderá servir de auto-diagnóstico para apoio das práticas dos Pares. A análise de componentes em SPSS (*Extraction method principal component analysis* e *Rotation Method Varimax with Kaiser Normalization*) mostrou a existência de quatro fatores na escala.

Dentro de cada escala, aquela em que surgiu a média mais elevada de pontuação foi a das reações emocionais, com o item “Impotência, tristeza, humor deprimido”. Com efeito, na prática, são as primeiras expressões expressas pelos operacionais no pós-incidente.

Seguidamente nas reações físicas e nas cinco reações físicas apresentadas destacam-se a alteração do ritmo cardíaco, e em segundo lugar, as alterações do sono, como dificuldades em dormir e insónias. Seguidamente encontra-se o leque das reações cognitivas, ou seja, do pensamento, e nestas, destacam-se a dificuldade em afastar o IC do pensamento (repetição mental de imagens, sons e cheiros) e pesadelos seguidas do item “dificuldades de concentração”. Nas reações comportamentais, a um nível mais baixo, destacam-se as “explosões emocionais (choro, fúria intensa, discussões).

Com as devidas exceções os resultados tendem a centrar-se no “Pouco”, sendo natural a consciência do “ser militar” e a desejabilidade social expectável e normativa neste contexto militar. Tal evidência extrai-se também através do não fornecimento de dados pessoais, ocorrido em 170 militares. Trata-se portanto de um tema sensível que aconselha, para já, o uso de estratégias envolvendo a presença dos investigadores na aplicação dos instrumentos. Desta forma poderia ter sido explanado o intuito para o questionamento dos dados pessoais, que estaria relacionado para a análise de áreas de atividade, idades ou condições que sugerissem atenção especial por parte do Programa de Intervenção.

A variável reações encontra-se confirmada nos resultados obtidos e os indicadores acerca do impacto na família, referidos na Tabelas respetivas.



Sobre a variável INTC pretendeu-se estudar a atitude dos militares perante os seus princípios de intervenção. A concordância com a sua adequação a militares encontra-se plasmada na Tabela nº 16.

Tabela n.º 16 - Grau de concordância com os Princípios da INC para militares

Princípios de Intervenção na Crise vs militares	Nº respostas	Muito inadequado	Inadequado	Nem inadequado nem adequado	Adequado	Muito adequado
PROXIMIDADE	379	0,79% 3	0,79% 3	5,54% 21	48,81% 185	44,06% 167
IMEDIATO	378	1,06% 4	0,79% 3	5,82% 22	39,68% 150	52,65% 199
EXPECTATIVA	376	0,53% 2	0,80% 3	11,44% 43	55,32% 208	31,91% 120
BREVIDADE	377	11,67% 44	2,39% 9	21,49% 81	38,46% 145	25,99% 98
PRAGMATISMO	379	1,58% 6	1,06% 4	6,86% 26	48,81% 185	41,69% 158
SIMPLICIDADE	378	0,79% 3	0,53% 2	9,79% 37	43,65% 165	45,24% 171
INOVAÇÃO	375	0,27% 1	0,80% 3	7,20% 27	44,53% 167	47,20% 177

Todos os princípios se apresentam pontuados com mais de 90% da distribuição das respostas entre o Adequado e Muito Adequado, o que é ilustrativo da concordância dos militares com os princípios de atuação enunciados. De notar que, a Brevidade apresenta valores mais distribuídos. De facto é a atuação que mais ligada está com a INTC, de acordo com o modelo da ICISF, ser efetuada e destinada a obter resultados em uma a três intervenções, e no máximo cinco, não devendo ser entendida como psicoterapia mas sim como “primeiros socorros psicológicos”. O acompanhamento mais prolongado, expectável para os militares uma vez que não está disseminada a área da INTC, será um outro nível de cuidados, especializados, para os quais é feita referência quando não ocorra alteração ou se agravem sinais e sintomas. INTC e CISM são caracterizados pela Brevidade e esta distribuição de respostas reenvia-nos de novo para a premência da divulgação desta área.

Por fim, para aferir sobre a terceira variável, “Apoio de Pares” recorda-se que os autores do modelo da ICISF referem que esta abordagem é especialmente indicada para grupos em que se verifiquem as características apresentadas na Tabela nº17.



Tabela n.º 17 - Concordância dos militares com características atribuídas ao seu grupo

Opinião sobre os militares portugueses	Nº respostas	Discordo totalmente	Não concordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Comparados com a população são grupo que recebe educação e treino especiais	367	0,82% 3	7,63% 28	10,35% 38	52,59% 193	28,61% 105
Resistentes sentem nos serviços de Saúde Mental uma ameaça	367	3,54% 13	23,71% 87	31,88% 117	35,69% 131	5,18% 19
Para falar de IC atribuem maior confiança a quem pertence ao grupo	367	1,09% 4	7,90% 29	20,98% 77	55,86% 205	14,17% 52
Sentem-se menos bem compreendidos por quem não pertence ao grupo	367	1,63% 6	16,08% 59	32,43% 119	41,42% 152	8,45% 31

Maioritariamente os militares posicionam-se com mais de 50% de respostas entre o Concordo e Concordo totalmente. É positivo notar-se que uma franja das respostas, em relação ao item sobre resistência a serviços de Saúde Mental, parece ter dúvidas. Espera-se que este posicionamento esteja associado a maior abertura para o recurso aos serviços existentes logo que os mesmos sejam detetados como necessários.

Para além destes aspetos concorrem para evidenciar a adequação do Programa às circunstâncias das FFAA as afirmações dos Responsáveis por Programas (em Apêndice D) assentes nas suas práticas e de cuja análise se extrai a concordância geral com este aspeto. A este respeito a MAR regista mesmo que “quanto maior a familiaridade dos militares com o CISM e quantos mais pares existirem melhor será a resposta nos IC” (Henriques, 2015).

Mitchell auscultado acerca do reconhecimento do CISM pela NATO e ONU procurou prestar informação usando exemplos seguidos por outras Nações, designadamente a Força Aérea Alemã. Cumulativamente a lista de instrutores CISM na Europa, atualizada em maio de 2015, contém visivelmente as *Irish Defense Forces*, para além da FA. Fortalecendo a validação da Hipótese 1 temos ainda a visão de um elemento da FA, colocado numa Base da NATO, desde 2011 e preparado em CISM relativamente a considerar “este curso importante, não só para o pessoal da NAEW, mas também para as chefias ao nível das Esquadras de Voo (Comandantes de Esquadra e Oficiais de Operações), para terem mais ferramentas no caso de terem de lidar com acidentes de voo, fator humano”(Pereira, 2015).

Consideramos assim, estar em condições para confirmar a Hipótese 1. As medidas quantitativas evidenciam a presença de IC no contexto, capazes de provocar reações



passíveis de penalizar a prontidão e o desempenho. A amostra de militares auscultada identificou-se com os princípios da INTC e com características do seu grupo que tornam o CISM especialmente indicado para lidar com IC junto desta população.

b. Padronização dos recursos existentes para resposta a IC

A divulgação da área de conhecimento que é a INTC e o reconhecimento de recursos existentes ligados à resposta a IC norteiam o desígnio do presente estudo. Perseguindo a mensurabilidade de dados e atentando no potencial de replicação futura dessas medidas, envidaram-se esforços para poder, no âmbito da “padronização” identificar estruturas, i.e., iniciativas presentes no terreno e comparar as suas componentes. Foram auscultados os aspetos constantes no lado esquerdo da Figura n.º 4. Um dos elementos que caracteriza cada estrutura de Programa de Resposta a IC são os seus interventores e relativamente aos mesmos explorou-se como se consideram preparados para o serviço que prestam e as condições que pensam ter para o fazer. Estas duas medidas concorrem para a validação da Hipótese 2 e resposta à PD2. Para a sua obtenção foram utilizados dois questionários. A análise das respostas dos Responsáveis ao respetivo questionário, indicou padronização das iniciativas relativamente ao sistematizado na Figura 4. O questionário a que os interventores responderam contempla no seu interior a Escala de Preparação para Incidentes Críticos (EPIC), versão portuguesa de Macedo e Queirós (2012), ligeiramente adaptada (tendo-lhe sido extraídos dois itens não aplicáveis). Estando agora a ser aplicada a interventores que poderão apresentar diferenças face aqueles com os quais a escala foi testada, optou-se por analisar o Coeficiente de Cronbach sendo obtido o valor 0,975, um valor de consistência considerado excelente e indicando fidelidade quanto ao que se pretendeu avaliar. Ainda no âmbito do Q2 foi calculado o mesmo Coeficiente quanto a uma segunda escala referentes aos recursos disponíveis para os interventores e também se obteve 0,926 como resultado. Relativamente ao conjunto (escala) de questões sobre a importância de educar sobre crises não normativas, programas e preparação comuns, o valor do coeficiente foi de 0,851, i.e., bom.

Para além da evidência de componentes comuns entre os Programas estabelecidos, sintonia relativamente necessidade de maior apoio para a formação do pessoal que desempenha na área da INTC. Este é um aspeto que está ainda relacionado com o facto de esta ser uma área de intervenção de conhecimento recente em Portugal e por estar muito presente para as Chefias em geral, a ideia equivocada de que os Psicólogos já vêm

preparados para este tipo de intervenção com a sua formação académica. A maior parte das iniciativas beneficiaria com uma diferente gestão orçamental, em muitos casos ainda inexistente. O facto de se notar que diferentes programas realizam formação relacionada e têm capacidades distintas, faz emergir a ideia de que as barreiras quanto a formação poderão de alguma forma ser ultrapassadas via formalização de trocas de treino. A título de exemplo a FA tem capacidade para realizar formação certificada pela ICISF mas a PJ tem a possibilidade de facilitar formação em EMDR e a ANPC e o INEM têm formações que poderão igualmente ser cativadas e em simultâneo receber diferentes das suas. Este processo pode servir para aproximar os profissionais que desempenham a mesma atividade e preparar entendimento rentável para todos e seria facilitador nomeadamente para quem tem a responsabilidade de coordenar meios ao nível nacional, nomeadamente os que saiba que existem, como os evidenciados no presente trabalho.

Verificou-se também que existe a possibilidade de as boas práticas já experimentadas por uns poderem beneficiar os outros em campo, nomeadamente no que se refere a avaliação dos programas, fundamental para gestão estratégica de cada Instituição e fundamentais para a perceção prática da utilidade de um Programa de Resposta a IC, ao nível dos recursos humanos e ao nível económico.

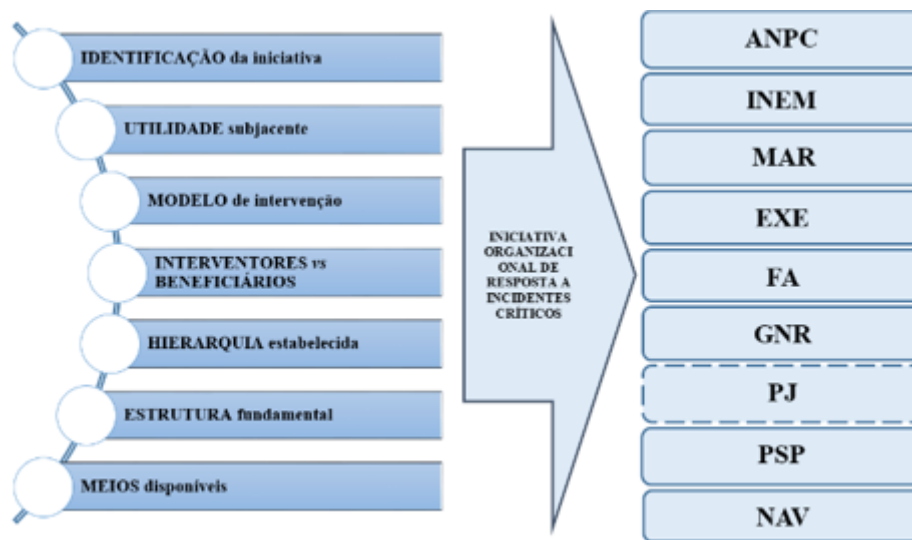


Figura n.º 4 - Componentes comuns de programas de resposta a incidentes críticos

c. Incremento da interoperabilidade via programa de INTC abrangente

“Nunca estamos preparados para estas situações mas no caso de acontecer estes elementos têm um papel preponderante não só como líderes mas por estarem, normalmente, mais próximos dos seus homens em termos pessoais e familiares.” (Pereira, 2015).



Para além da informação reunida sobre as entidades participantes validar a Hipótese 2, é de relevar que os dados obtidos junto dos militares e interventores, acrescentam que ambos concordam fortemente com a preparação para militares em INTC e com os princípios e características abonatórias à instalação de um programa de Pares, designadamente CISM. Concordam ainda fortemente com a preparação dentro de cada ramo, entre ramos e nos mesmos moldes de outras Nações aumentar a interoperabilidade em geral, nas situações de IC. Os responsáveis referem neste âmbito a importância que esta preparação geral pode assumir para a resolução numa situação de catástrofe nacional.

Tanto os dados obtidos junto de militares (Tabela 18), como dos responsáveis de Programas e interventores validam esta Hipótese 3 colocada. De notar que a ANPC e o INEM com grande experiência na INTC mas também alguns dos restantes não deixam de reforçar a ideia de que é importante conhecermos os mesmos procedimentos e estejamos ordenados numa sintonia de palestras, folhetos, impressos para avaliação e triagem, não menosprezando contudo a adaptação de um modelo comum às idiossincrasias de cada entidade.



Tabela n.º 18 - Concordância com o aumento da interoperabilidade via preparação geral

Interoperabilidade de	Nº respostas	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Sem opinião
Todas as especialidades do ramo devem estar preparadas	367	1,09% 4	4,90% 18	40,33% 148	51,50% 189	2,18% 8
Modelo comum na resposta a IC torna mais efetivo o trabalho entre especialidades do ramo	367	1,09% 4	4,09% 15	49,05% 180	42,51% 156	3,27% 12
Todos os ramos devem estar preparados	367	1,09% 4	1,09% 4	31,88% 117	64,03% 235	1,91% 7
Modelo e treino comuns torna mais efetivo o trabalho conjunto entre ramos	367	1,09% 4	3,54% 13	45,50% 167	46,87% 172	3,00% 11
Modelo e treino comuns torna mais efetivo o trabalho entre FFAA, INEM, ANPC e outras entidades	367	1,09% 4	3,00% 11	40,60% 149	52,32% 192	3,00% 11
Partilhar com outras nações o mesmo modelo e técnicas aumenta a eficácia da atuação combinada	367	0,82% 3	2,18% 8	47,41% 174	44,41% 163	5,18% 19

Quando questionados se consideravam útil que na sua especialidade os militares recebam formação sobre como agir em situações de Incidente Crítico, dos 367 militares que responderam, 90,19% responderam afirmativamente.



Tabela n.º 19 - Resultados quanto a estandardização de Programas de Resposta a IC

	ANPC	FA	MAR	NAV	EXE	PJ	GNR	PSP	INEM
Existência de resposta a IC	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Planeada	Sim	Sim	Sim
Estrutura responsável	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Planeada	Sim	Sim	Sim
Documento formal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Planeado	Sim	Sim	Sim
Colaboradores	Psicólogos e Assistentes sociais	Psicólogos e Pares	Psicólogos e Pares	Psicólogos e Pares	Psicólogos e Pares	Psicólogos e Pares	Psicólogos e Assistentes sociais	Psicólogos e Pares	Psicólogos-bombeiros
Beneficiários	Todos	Internos formais só CTA	Internos e famílias	Internos e famílias	FND e famílias	Internos só alguns e famílias	Internos e famílias	Internos	Todos
Formação, folhetos, palestras	Tem tudo	Tem tudo	Tem interesse	Tem tudo	Sim	Alguns	Sim	Sim	Sim
Orçamento	Não cobre tudo	Não cobre tudo	Não cobre tudo	Tem	-	Não cobre tudo	Tem	-	Tem
Avaliação	Tem	Escassa	Ainda não tem	Tem	-	Planeada	Tem	-	Tem



Conclusões

Segundo o modelo da ICISF abordado nesta investigação, enquanto uma intervenção psicológica precoce, promove o aumento da segurança no trabalho e a coesão de grupo, não gerir o confronto dos operacionais com IC, acarreta custos que podem culminar no abandono precoce do exercício de uma função.

Um resultado de Incidente menos oneroso em perdas, se os intervenientes estiverem formados em INTC através dum programa adaptado à sua especialidade, parece estimular essa solução para os meios humanos das FFAA.

As FFAA encontram-se apetrechadas de especialistas, no que diz respeito aos serviços tradicionais de Psicologia mas este estudo centrou-se, contudo, na intervenção psicológica precoce em situações de IC, passível de ser fornecida por Profissionais de Saúde Mental e por Operacionais, enquanto catalisadora da aceleração da recuperação ou meio preventivo de sequelas.

Em Portugal e no que às FFAA concerne, a INTC começou a ser divulgada e aplicada de forma identificável há cerca de dez anos. Existem atores intervenientes na implementação das práticas de INTC, mas não há, até ao momento, um retrato ilustrativo e formal sobre os recursos existentes.

Desafios aumentados para o país, e concomitantemente para os militares, exigem contributos para o bem-estar e para a qualidade do serviço da família militar. Neste sentido, a Força Aérea implementou em 2005, um Programa de Gestão de IC (CISM) nos Controladores de Tráfego Aéreo, sendo pertinente auscultar, quer a necessidade de alargamento formal do Programa no Ramo, garantindo, a mais militares, a INTC e formações associadas, quer a existência de outros Programas de Resposta a IC em Instituições com as quais a Força Aérea interage.

No início deste trabalho tendo sido identificado o problema da prontidão dos militares *versus* o potencial do seu confronto com IC foram apresentadas hipóteses como respostas provisórias. Estas hipóteses vieram a ser confirmadas através de várias fontes, designadamente militares, responsáveis de programas e interventores.

O percurso desta investigação abordou a resposta a IC nas FFAA e o conjunto de meios disponíveis no geral, a fim de ilustrar o potencial contributo dos mesmos para a maximização das capacidades nacionais, referidas no atual Conceito Estratégico de Defesa Nacional (CEDN). Auscultou-se a perceção dos atores sobre a existência de um modelo comum de INTC e da resposta a IC e a interoperabilidade das FFAA, no interior



de cada ramo, numa aplicação de forças conjunta e também num cenário de forças combinadas. Esta análise pretendeu prestar informação sobre a forma como a resposta a IC nas FFAA pode ser sustentada com ganhos para a interoperabilidade.

Os dados obtidos através da aplicação dos questionários criados para medir o previsto no quadro conceptual, foram submetidos a análises do conteúdo quantitativo e qualitativo. A fase conclusiva interpretou os resultados obtidos e extraiu conclusões.

As intervenções previstas pelo modelo CISM, para além do *empowerment* e flexibilidade que trazem aos recursos humanos das organizações, podem poupar, segundo respondentes, recursos financeiros, o mesmo se aplicando à possibilidade real de intercâmbio de experiências, formação, produtos (folhetos, manuais, etc).

De forma geral, é tida em consideração a mais valia de estabelecer um modelo com alguma comunalidade, por forma a que todos conheçam as mesmas práticas ou as práticas dos outros, mantendo uma flexibilidade que permita a saudável adaptação às características da organização a que pertence cada núcleo de intervenção.

Principalmente quando a formação e treino dos profissionais, constituem elevado investimento para uma entidade empregadora, deixar de contar com os mesmos, a curto, médio ou longo prazo torna-se pouco comportável. É positivo em termos de FFAA que a ICISF seja uma organização consultora da ONU e a formação em CISM ser uma das solicitadas pela NATO. Para a interoperabilidade e como certificação de qualidade, no que respeite à INTC em operações conjuntas e combinadas existe concordância global dos participantes com a utilidade da preparação dos militares das FFAA, neste modelo.

Consideraram-se válidas 530 respostas. Não obstante 170 dessas respostas não apresentaram os dados pessoais preenchidos o que consideramos tratar-se de uma limitação, eventualmente decorrente quer do tema em análise ser sensível, quer da quantidade de dados solicitados. Para além desta limitação, devemos considerar também que uma panóplia de dados ficam por apresentar, como *e.g.* a validade das questões dos questionários, devidamente verificada.

Como recomendações decorrentes deste estudo decorrem:

- À estrutura superior de Saúde Militar, atualmente em fase de estabelecimento, a ponderação de potenciais protocolos de colaboração e formas objetivas e formais dos recursos humanos identificados como meios para a intervenção em IC poderem continuar a manter a sua proficiência e alargar as práticas, com os benefícios organizacionais e operacionais que daí possam advir;



- Ao IESM, considerando a experiência reunida no âmbito da Área de Operações, a criação de um Curso de Planeamento dos Meios de Intervenção em Catástrofe;

- À IGFA, a consideração de proposta de alargamento do Programa CISM e o estudo sobre a melhor forma de a FA especificamente, na forma dos seus militares, estar preparada para responder detetado que foi o importante impacto de situações de âmbito pessoal, situações em cursos militares e, em geral, o confronto com ideação suicida de terceiro ou a sua consumação.



Bibliografia

- Albuquerque, A., Soares, C., Jesus, P. & Alves, C., 2003. Perturbação Pós-Traumática do Stress (PTSD) - Avaliação da taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, pp. 309-320.
- Ângelo, R., 2011. Respostas ao Stress em Bombeiros. *PROCIV*, Volume 41, pp. 4-5.
- Ângelo, R., 2015. *Questionário para Responsáveis de Iniciativas de Resposta a Incidentes Críticos* [Entrevista] (31 março 2015).
- Anunciação, C., 2003. Origens do Conceito de Stress Traumático. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 14, pp. 117-123.
- Anunciação, C., 2008. PTSD em Famílias de Veteranos de Guerra. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 17, pp. 153-167.
- Anunciação, C. e. C. A., 2015. *Aplicação do Critical Incident Stress Management e formação certificada* [Entrevista] (13 maio 2015).
- Anunciação, C., Pinto, A. & Lima, M., 2011. Estratégias de Coping em Combatentes da Guerra Colonial Portuguesa com Perturbação Pós-Stress Traumático. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 20, pp. 27-41.
- Cambráia, A. I., 2015. *Aplicação do Critical Incident Stress Management e formação certificada* [Entrevista] (20 maio 2015).
- Canas, I. (., 2015. *Questionário para Responsáveis de Iniciativas de Resposta a Incidentes Críticos* [Entrevista] (13 maio 2015).
- Chambel, M. & Oliveira-Cruz, F., 2012. A Ruptura do Contrato Psicológico e o Desenvolvimento do Burnout : Um Estudo Longitudinal com Militares em Missão de Paz. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 21, pp. 09-30.
- Cruz, F. (e. S. R. (., 2015. *Questionário para Responsáveis por Iniciativas de Resposta a Incidentes Críticos* [Entrevista] (19 maio 2015).
- Cruz, F., 2003. Burnout e Engagement: Estudo Exploratório numa Amostra de Militares em Missão de Apoio à Paz em Timor. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 14, pp. 29-40.
- Cruz, J., 2011. Equipas de Apoio Psicossocial (EAPS). *PROCIV*, Volume 41, p. 6.
- Delahaij, R., Gaillard, A. & Soeters, J., 2006. *Stress Training and the New Military Environment*. Neully-sur-Seine, France, Meeting Proceedings RTO-MP-HFM-134, pp. 17A-1 - 17A-10.
- Durlak, J., 1979. Comparative Effectiveness of Paraprofessional and Professional Helpers. *Psychological Bulletin*, Volume 86, pp. 80-92.
- Dursun, S., 2009. Spousal Support, Retention and Readiness of Canadian Forces Members. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 18, pp. 45-64.



- EUROCONTROL, 1997. *Human Factors Module Critical Incident Stress Management*, Brussels: s.n.
- EUROCONTROL, 2008. *Critical Incident Stress Management: User Implementation Guidelines*, Brussels: EUROCONTROL.
- Everly, G., 2006. *Assisting Individuals in Crisis*. 4 ed. Maryland: ICISF.
- Everly, G. & Mitchell, J., 2003. *Critical Incident Stress Management (CISM): Individual Crisis Intervention and Peer Support*. 2 ed. Maryland: ICISF.
- Everly, G. & Mitchell, J., 2008. *Integrative Crises Intervention and Disaster Mental Health*. Innovations in Disaster & Trauma Psychology ed. Ellicott City: Chevron Publishing Corporation.
- Faria, J. e. P. M., 2015. *Questionário para Responsáveis por Iniciativas de Resposta a Incidentes Críticos* [Entrevista] (14 maio 2015).
- Ferrajão, P., 2011. Traços de Personalidade e Exposição ao Trauma como Preditores de Sintomas de Stress Pós-Traumático: Estudo com Militares Participantes numa Missão Internacional de Paz. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 20, pp. 09-25.
- Ferros, L. & Ribeiro, S., 2003. Perturbação Pós-Stress Traumático: História, Conceptualização Teórica, Apoio Empírico e Indicações Terapêuticas. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 14, pp. 151-161.
- Filipe, R., 2015. *Questionário para Responsáveis por Iniciativas de Resposta a Incidentes Críticos* [Entrevista] (23 abril 2015).
- Fonseca, C. & Barreto, M., 2007. Aspectos Psicológicos no Pós-Acidente. Em: C. Fonseca, et al. edits. *Colectânea de Artigos Científicos*. Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia da Aeronáutica, pp. 37-47.
- George, D. & Mallery, P., 2003. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 4th edition ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Geraldis, E., Rezende, R. & Silva, R., 2010. Gerenciamento do Stresse em Incidente Crítico: sua Importância para a Navegação Aérea e Aeroportos. *Sistema de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos (SIPAER)*, Volume 1, nº 3, pp. 111-129.
- Hattie, J., Sharpley, C. & Rogers, H., 1984. Comparative Effectiveness of Professional and Paraprofessional Helpers. *Psychological Bulletin, American Psychological Association, Inc.*, 95(3), pp. 534-541.
- Henriques, C. S., 2015. *Questionário para Responsáveis de Iniciativas de Resposta a Incidentes Críticos* [Entrevista] (16 abril 2015).
- Leonhardt, J. & Vogt, J., 2006. *Critical Incident Stress Management in Aviation*. Burlington: Ashgate.
- Macedo, J., 2012. *Preparação para os Incidentes Críticos nos Profissionais das Equipas de Socorro e Salvamento: Adaptação da EPIC*, Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.



- Maia, D., 2015. *Aplicação do Critical Incident Stress Management e formação certificada* [Entrevista] (20 maio 2015).
- Manuel, G., 2015. *Questionário para Responsáveis por Iniciativas de Resposta a Incidentes Críticos* [Entrevista] (13 maio 2015).
- Manuel, G. & Soeiro, C., 2010. Incidentes Críticos na Polícia Judiciária. *Análise Psicológica, Instituto Superior de Psicologia Aplicada*, Volume 28, pp. 149-163.
- Marques, P. et al., 2008. Stress, Coping e Incidentes Críticos no Controlo do Tráfego Aéreo Militar: Caracterização e Estratégias de Intervenção. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, pp. 133-152.
- Ministros, C. d., s.d. Conceito Estratégico de Defesa Nacional (Resolução.º 19/2013 de 21 de março). Em: Lisboa: Diário da República.
- Mitchell, J. & Everly, G., 2003. *Critical Incident Stress Management (CISM): Group Crisis Intervention*. 3 revised ed. Ellicott City: ICISF.
- Mitchell, J. T., 2015. *Reconhecimento do Critical Incident Stress Management pela NATO* [Entrevista] (10 maio 2015).
- Morais, T., 2009. Risco e Resiliência na Idade Adulta: Estudo Comparativo entre Militares Portugueses no Afeganistão e uma Amostra da População Geral. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 18, pp. 65-93.
- North Atlantic Treaty Organisation, 2008. *Stress and Psychological Support in Modern Military Operations*, s.l.: Final Report of Task Group hfm-081.
- Oliveira, V. et al., 2009. A Intervenção Psicológica em Situações de Crise numa Central de Emergência Médica: 9 Meses de Experiência. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 18, pp. 340-359.
- Organization, N. A. T., 2011. *AAP-42 NATO Glossary of Standardization Terms and Definitions (English and French)*. B, Versão 1 ed. s.l.:The NATO Standardization Agency.
- Organization, N. A. T., 2012. *AAP - 6 NATO Glossary of Terms and Definitions (English and French)*. 2 ed. s.l.:NATO Standardization Agency.
- Pais-Ribeiro, J., 2006. As Variáveis Psicológicas Positivas como Amortecedores entre Situações de Doença Grave Traumática e Stress. Em: P. Costa, C. Pires & J. Veloso, edits. *Stress Pós-Traumático: Modelos, Abordagens e Práticas*. Leiria: Editorial Diferença, pp. 13-19.
- Paulino, J., 2008. *Stresse Operacional: Repercussões Psicossociais na Família*. s.l.:Trabalho de Investigação Individual de Curso de Promoção a Oficial Superior. Instituto de Estudos Superiores Militares.
- Pereira, J., 2015. *Reconhecimento do Critical Incident Stress Management pela NATO* [Entrevista] (11 maio 2015).
- Pereira, M. & Monteiro-Ferreira, J., 2003. *Stress Traumático: Aspectos Teóricos e Intervenção*. Lisboa: Climepsi Editores.



- Quivy, R. & Campenhoudt, L., 2005. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 4 ed. s.l.:Gradiva.
- Ribeiro, R. & Surrador, A., 2005. Stress em Contexto Militar e Aeronáutico - Identificação dos Stressores Mais Frequentes e Indicação de Estratégias Organizacionais e Pessoais para a Melhoria do Bem-Estar. Em: A. Pinto & A. Silva, edits. *Stress e Bem-Estar*. Lisboa: Climepsi Editores, pp. 151-166.
- Robinson, R. & Murdoch, P., 2003. *Establishing and Maintaining Peer Support Programs in the Workplace*. Third ed. Ellicott City: Chevron Publishin Corporation.
- Rodrigues, J., 2002. Controlo de Incidentes Críticos em Ambiente Organizacional: à Procura de um Modelo de Intervenção em Crise. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 13, pp. 191-206.
- Rosado, S. et al., 2011. Intervenção Psicossocial em Situações de Catástrofe. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 20, pp. 43-56.
- Santos, L. A. B. et al., 2014. *Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação*. 1ª edição ed. Lisboa: Instituto de Estudos Superiores Militares.
- Sarmiento, M., 2008. *Guia Prático sobre a Metodologia para a Elaboração, Escrita e Apresentação de Teses de Doutoramento, Dissertação de Mestrado e Trabalhos de Investigação Aplicada*. 2ª Edição ed. Lisboa: Universidade Lusófona Editora.
- Simões, A. (., 2015. *Respostas de Responsáveis por Iniciativas de Resposta a Incidentes Críticos* [Entrevista] (31 março 2015).
- Sorina, B., 2009. Efficient Stress Management in the Personnel Carrying Out High Risk Activities: A Necessary Condition in Preventing and Fighting Terrorism in the Context of Euro-Altantic Security. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 18, pp. 235-266.
- Surrador, A., 2002. Stress e Operações de Apoio à Paz: Contributos para um Projeto de Intervenção Psicossocial na Força Aérea. *Revista de Psicologia Militar, Centro de Psicologia Aplicada do Exército*, Volume 13, pp. 145-173.
- Talcott, W., 2001. *The Air Force Suicide Prevention Program*, s.l.: United States Air Force.
- Thomas, G., 2009. *Critical Incident Stress Management: Would it Benefit the Frederick County Division of Fire and Rescue Services?*, Maryland: Frederick County Division of Fire and Rescue Services.
- Warman, J., 2010. *Recognizing and Managing Critical Incident Stress During Emergency Operations*, Florida: Largo Fire Rescue.
- Weiss, D. et al., 2010. Frequency and Severity Approaches to Indexing Exposure to Trauma: The Critical Incident History Questionnaire for Police Officers. *Journal of Trauma Stress*, Volume 23(6), pp. 734-743.



Tabela n.º 20 - Mapa conceptual

Pergunta de partida	Perguntas derivadas	Hipóteses	Conceitos	Dimensões	Variáveis	Indicadores
PP: De que forma a preparação de militares para a resposta a incidentes críticos e para a ajuda de emergência a poderá ser vantajosa nas Forças Armadas?	PD1: Em que medida a preparação de militares para a resposta a incidentes críticos e para a ajuda de emergência se adequa às FFAA?	H1: O Programa <i>Critical Incident Stress Management</i> é adequado para as circunstâncias das FFAA.	Programa <i>Critical Incident Stress Management</i>	Incidente crítico	Exposição	Tipos de Incidentes, Preditores de PTSD, Crenças/Mitos sobre IC
					Reações	Físicas, Emocionais, Cognitivas, Comportamentais, Impacto na família
					Impacto	Reações físicas, emocionais, cognitivas e comportamentais no tempo
						Falha de mecanismos de <i>coping</i>
				Intervenção na Crise	Princípios	Proximidade, Mediatez, Expectativa, Brevidade, Pragmatismo, Simplicidade, Inovação
				Apoio de pares	Adequação	Especial educação e treino dos militares, Resistência à Saúde Mental, Confiança no grupo, Compreensão pelo grupo
	PD2: Em que medida estão as FFAA dotadas de recursos para a capacidade de resposta a incidentes críticos e de ajuda de emergência?	H2: A capacidade de gestão da resposta a incidentes críticos nas FFAA será mais efetiva com uma padronização dos recursos existentes.	Padronização	Estrutura	Administração	Organização, Modelo-base, Procedimentos, Orçamento, Avaliação
					Operação	Executantes, Destinatários, Apoios
				Produtos	Materiais	Formação, Manuais, Folhetos, Palestras, Consultas
	PD3: De que forma se pode garantir a interoperabilidade nas FFAA ao nível da resposta a incidentes críticos e da ajuda de emergência?	H3: A interoperabilidade no âmbito da resposta a incidentes críticos é possível através da implementação de um programa de resposta a incidentes críticos abrangente.	Interoperabilidade	Intra-ramo	Preparação básica geral	Crises normativas e não normativas do ciclo de vida, Incidentes Críticos no exercício da função/operação, Interoperabilidade funcional
				Nível Nacional	Preparação comum inter-amos	Em situação de Incidente Crítico, Operação conjunta, Com outras entidades nacionais
				Âmbito internacional	Preparação equiparada	Forças Nacionais Destacadas Atuação combinada com outras Nações



As Forças Armadas e a Resposta a Incidentes Críticos: Contributos da Psicologia para a Ajuda de Emergência

Q1 - Resposta a Incidentes Críticos nas Forças Armadas

Apresentação do Questionário

14%

Título da Investigação: "As Forças Armadas e a Resposta a Incidentes Críticos: Contributos da Psicologia para a Ajuda de Emergência"

Autora: CAPI/PSI Sandra Arvelos

Orientadora: TCOR/ENGAER Ana Baltazar

Caro(a) camarada,

O presente questionário insere-se no Trabalho de Investigação Individual do Curso de Promoção a Oficial Superior 2014/2015.

Pretende-se conhecer a realidade dos militares, no que diz respeito a incidentes críticos.

Estima-se que o preenchimento do questionário tenha a duração de 10 minutos.

O questionário é anónimo e confidencial. A sua análise reportará sempre ao conjunto de todos os participantes.

Agradece-se a sua disponibilidade para o preenchimento deste questionário, fundamental para o sucesso do estudo em curso.

Próx.

1. Da seguinte lista, indique os incidentes críticos com os quais já se confrontou, direta ou indiretamente, no âmbito do serviço:

	Nenhuma vez	1 vez	2 vezes ou mais
Suicídio de camarada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Morte involuntária em serviço ou no local de trabalho - uma vítima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Morte involuntária em serviço ou no local de trabalho - múltiplas vítimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra situação com perigo de vida para os envolvidos mas sem vítimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outra situação que considere não estar refletida nas anteriores:

Caso nunca se tenha confrontado com incidentes críticos em serviço e tenha respondido "Nenhuma vez" em todas as alíneas anteriores, queira, por favor, passar diretamente para a pergunta n.º 7.

2. Das anteriores situações que sinalizou pelo menos uma vez, em quantas:

	Nenhuma vez	1 vez	2 vezes ou mais
Estiveram envolvidas crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu nome se viu envolvido negativamente no meio social (na Unidade, na comunidade ou na comunicação social)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Das anteriores situações que assinalou pelo menos uma vez e que envolveram uma ou mais vítimas mortais:

	Nenhuma vez	1 vez	2 vezes ou mais
Quantas foram prolongadas no tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantas envolveram vítimas próximas (familiares ou amigas) do pessoal das operações?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantas envolveram vítimas que lhe eram próximas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Durante pelo menos um dos Incidentes Críticos que assinalou, como se posiciona:

	Não	Sim
Vi alguém gravemente ferido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi alguém morto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi restos mortais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti-me entorpecido ou desligado das pessoas com quem estava ou que me rodeavam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que realmente estava em perigo ou pensei que ia morrer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti pânico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existiram momentos do Incidente dos quais não me consigo recordar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentário:

5. Qual o grau que escolhe para caracterizar o seguinte:

	Nada	Pouco	Médio	Muito	Não sei	Não respondo
Após a minha experiência de incidente crítico no serviço, a minha família também foi afetada pelos sinais e sintomas de stress.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentário:

6. Confrontou-se com incidentes críticos:

	Nunca	1 vez	2 vezes ou mais	Não se aplica
Durante curso da formação militar, inicial ou complementar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em cursos de especialização (ex: curso básico de pilotagem, fuga e evasão, inativação de engenhos explosivos...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em missões ou exercícios do âmbito da NATO, ONU ou UE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em missões de busca e salvamento ou outras de interesse público	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em missões de cooperação técnico-militar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Queira, por favor, especificar a designação do curso ou do tipo de missão durante o qual se confrontou com um incidente:

Anter. Próx.

Caraterização de incidentes críticos na vida pessoal

42%

Um Incidente Crítico é um acontecimento inesperado, que pode colocar em perigo a integridade física e psicológica de uma ou mais pessoas. Nesta parte do questionário pretende-se conhecer os incidentes críticos com os quais os militares se confrontaram na sua vida pessoal.

7. Da seguinte lista de incidentes críticos, indique com quais já se confrontou, direta ou indiretamente, na sua vida pessoal:

	Nenhuma vez	1 vez	2 vezes ou mais
Suicídio de familiar ou amigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Morte involuntária - uma vítima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Morte involuntária - múltiplas vítimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra situação com perigo de vida para os envolvidos mas sem vítimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outra situação que considere não estar refletida nas anteriores:

Caso nunca se tenha confrontado com incidentes críticos na sua vida pessoal e tenha respondido "Nenhuma vez" em todas as alíneas anteriores, queira, por favor, passar diretamente para a pergunta n.º 12.

8. Das anteriores situações que sinalizou pelo menos uma vez, em quantas:

	Nenhuma vez	1 vez	2 vezes ou mais
Estiveram envolvidas crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu nome se viu envolvido negativamente no meio social (na Unidade, na comunidade ou na comunicação social)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Das anteriores situações que assinalou pelo menos uma vez e que envolveram uma ou mais vítimas mortais:

	Nenhuma vez	1 vez	2 vezes ou mais
Quantas foram prolongadas no tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantas envolveram vítimas que lhe eram próximas (familiares ou amigas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Das anteriores situações que assinalou pelo menos uma vez e que envolveram uma ou mais vítimas mortais:

	Nenhuma vez	1 vez	2 vezes ou mais
Quantas foram prolongadas no tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantas envolveram vítimas que lhe eram próximas (familiares ou amigas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Durante pelo menos um dos Incidentes Críticos que assinalou, como se posiciona:

	Não	Sim
Vi alguém gravemente ferido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi alguém morto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi restos mortais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti-me entorpecido ou desligado das pessoas com quem estava ou que me rodeavam.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti que realmente estava em perigo ou pensei que ia morrer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti pânico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existiram momentos do Incidente dos quais não me consigo recordar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentário:

11. Qual o grau que escolhe para caracterizar o seguinte:

	Nada	Pouco	Médio	Muito	Não sei	Não respondo
Após a minha experiência de incidente crítico, a minha família também foi afetada pelos sinais e sintomas de stress.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentário:

Anter. Próx.



As Forças Armadas e a Resposta a Incidentes Críticos: Contributos da Psicologia para a Ajuda de Emergência

Reações ao incidente crítico

57%

Após a vivência de um Incidente Crítico é normal ocorrerem algumas reações típicas. Pense no incidente mais marcante para si.

Caso nunca se tenha confrontado com incidentes críticos, nem em serviço, nem na sua vida pessoal, queira, por favor, passar diretamente para a pergunta n.º 26.

12. É um incidente que ocorreu:

- ☐ No âmbito do serviço
☐ Na sua vida pessoal

13. Há quanto tempo aconteceu o incidente crítico que escolheu? (clique, por favor, na seta e escolha a opção pretendida)

14. Descreva, por favor, sucintamente, o incidente em que pensou e que selecionou como mais marcante.

15. Qual a sua posição relativa ao incidente?

- ☐ Estive presente e diretamente envolvido (a)
☐ Estive presente, testemunhei
☐ Não estava presente, testemunhei à distância
☐ Não testemunhei, contaram-me

16. Indique, por favor, em que grau experimentou REAÇÕES FÍSICAS:

	Nunca	Pouco	Médio	Muito
Náuseas, vômitos ou alterações gastrointestinais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ritmo cardíaco alterado (acelerado, diminuído ou irregular)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores de cabeça intensas (enxaquecas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações do sono (dificuldades em adormecer, insónias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cansaço extremo, fadiga ou exaustão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro (especifique)

17. Durante quanto tempo sentiu os efeitos adversos das REAÇÕES FÍSICAS:

	Não senti	Apenas no momento	Nas 24 horas seguintes	Durante o mês seguinte	Até 6 meses a 1 ano	Entre 6 meses a 1 ano	Mais que 1 ano
Náuseas, vômitos ou alterações gastrointestinais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Batimento cardíaco alterado (acelerado, diminuído ou irregular)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores de cabeça intensas (enxaquecas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alterações do sono (dificuldades em adormecer, insónias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cansaço extremo, fadiga ou exaustão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro (especifique, por favor, a duração)

18. Indique o grau em que sentiu REAÇÕES EMOCIONAIS:

	Nada	Pouco	Médio	Muito
Irritabilidade, zanga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Culpa, tendo tido ou não influência direta no resultado do incidente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiedade, estado de alerta permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impotência, tristeza acentuada, humor deprimido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentimento de fracasso, autoconfiança diminuída	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro (especifique)

19. Durante quanto tempo sentiu os efeitos adversos das REAÇÕES EMOCIONAIS:

	Não senti	Apenas no momento	Nas 24 horas seguintes	Durante o mês seguinte	Até 6 meses a 1 ano	Entre 6 meses a 1 ano	Mais que 1 ano
Irritabilidade, zanga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Culpa, tendo tido ou não influência direta no resultado do incidente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ansiedade, estado de alerta permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impotência, tristeza acentuada, humor deprimido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentimento de fracasso, autoconfiança diminuída	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro (especifique, por favor, a duração)

20. Indique o grau em que sentiu REAÇÕES COGNITIVAS, isto é, REAÇÕES NO PENSAMENTO:

	Nada	Pouco	Médio	Muito
Dificuldade em afastar o incidente do pensamento (repetição mental de imagens, sons ou cheiros), pesadelos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldades de concentração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldades na resolução de problemas e/ou na tomada de decisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confusão, desorientação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas de memória (esquecimentos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro (especifique)

21. Durante quanto tempo sentiu os efeitos adversos das REAÇÕES COGNITIVAS, isto é, REAÇÕES NO PENSAMENTO:

	Não senti	Apenas no momento	Nas 24 horas seguintes	Durante o mês seguinte	Até 6 meses a 1 ano	Entre 6 meses a 1 ano	Mais que 1 ano
Dificuldade em afastar o incidente do pensamento (repetição mental de imagens, sons ou cheiros), pesadelos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldades de concentração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificuldades na resolução de problemas e/ou na tomada de decisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confusão, desorientação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas de memória (esquecimentos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro (especifique, por favor, a duração)

22. Indique o grau em que sentiu REAÇÕES COMPORTAMENTAIS:

	Nada	Pouco	Médio	Muito
Isolamento de camaradas, familiares ou amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitamento de situações ou pessoas relacionadas com o incidente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ineficácia, redução da qualidade/quantidade do trabalho realizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explosões emocionais (choro, fúria intensa, discussões)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elevada perda ou aumento de apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro (especifique)

23. Durante quanto tempo sentiu os efeitos adversos das REAÇÕES COMPORTAMENTAIS:

	Não senti	Apenas no momento	Nas 24 horas seguintes	Durante o mês seguinte	Até 6 meses a 1 ano	Entre 6 meses a 1 ano	Mais que 1 ano
Isolamento de camaradas, familiares ou amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evitamento de situações ou pessoas relacionadas com o incidente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ineficácia, redução da qualidade/quantidade do trabalho realizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explosões emocionais (choro, fúria intensa, discussões)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elevada perda ou aumento de apetite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro (especifique, por favor, a duração)

24. Indique em que medida:

	Nada	Pouco	Médio	Muito
Aumentou o consumo de tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentou o uso de medicação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumentou o consumo de álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentiu incapacidade em reduzir o stress através das medidas habituais (desporto, descanso...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teve apoio de alguém do contexto militar para lidar com as reações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outro (especifique)

25. No momento atual, em que grau se posiciona quanto a reações decorrentes de um Incidente Crítico

	Nada	Pouco	Médio	Muito
Reações físicas (alterações do sono, cansaço extremo, fadiga ou exaustão)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reações emocionais (irritabilidade, zanga, culpa, tristeza, autoconfiança diminuída)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reações cognitivas (repetição mental constante do incidente, dificuldades de concentração, de memória ou na resolução de problemas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reações comportamentais (isolamento, evitamento de situações, redução da qualidade/quantidade do trabalho, explosões emocionais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Outra(s) que deseje especificar pela importância que têm para si:

Anter. Próx.



As Forças Armadas e a Resposta a Incidentes Críticos: Contributos da Psicologia para a Ajuda de Emergência

Intervenção na Crise

71%

A Intervenção na Crise é uma área que serve para prestar a primeira assistência a pessoas e grupos que passaram por Incidentes Críticos. Tem como objetivos reduzir o impacto psicológico do incidente e prevenir o agravamento das reações de stress.

26. Em que medida considera que os seguintes princípios da Intervenção na Crise são adequados para os militares:

	Muito inadequado	Inadequado	Nem inadequado, nem adequado	Adequado	Muito adequado
PROXIMIDADE: Quando necessária a assistência deve estar próxima, do local e do momento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMEDIATO: deve haver intervenção, rápida, idealmente nas primeiras 6 horas após o incidente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EXPECTATIVA: a intervenção deve ser dirigida para reduzir as reações que surgem com o incidente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BREVIDADE: intervenções efetivas devem ser breves e prolongar-se por um período curto no tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRAGMATISMO: na intervenção as sugestões fornecidas devem ser práticas e exequíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SIMPLICIDADE: as técnicas aplicadas devem ser simples	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INOVAÇÃO: as técnicas usadas devem permitir adaptação a diferentes realidades operacionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Indique em que medida concorda com as seguintes afirmações:

	Não concordo	Sem opinião	Não respondo
Quem reage com calma num Incidente tem menor probabilidade de ter uma reação de stress mais tarde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Passar por Incidentes Críticos sucessivos torna-nos mais preparados e menos vulneráveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um Incidente Crítico tem menos impacto para os que apenas o testemunham.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Após um Incidente Crítico ajuda tentar relativizar a situação com um comentário como "Tiveste sorte!"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falar acerca do Incidente Crítico só irá piorar o problema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Após um Incidente Crítico contar uma piada à pessoa envolvida ajuda-a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Dados Pessoais

100%

31. Qual a sua idade?

33. Categoria:

32. Qual o seu género:

34. Qual o seu tempo de serviço efetivo em anos:

35. Especialidade a que pertence (por exemplo: PILAV, ENGEL, MMA, PA):

36. Habilitações académicas completas:

37. Já participou ou participa em missões no estrangeiro (Forças Nacionais Destacadas, Cooperação Técnico-Militar, cargos na NATO):

38. Estado civil

39. Com quem vive:

40. Onde vive:

Finalizou o preenchimento do questionário. Uma vez mais, obrigada pela sua participação!



As Forças Armadas e a Resposta a Incidentes Críticos: Contributos da Psicologia para a Ajuda de Emergência

Q2 - Questionário para Interventores da Resposta a Incidentes Críticos																																																									
1. Instruções de Preenchimento																																																									
<p>A apresentação deste questionário é da responsabilidade da CAP/PSI Sandra Arvelos, que se encontra a frequentar o Curso de Promoção a Oficial Superior 2014/2015, no Instituto de Estudos Superiores Militares (IESM). A investigação "As Forças Armadas e a Resposta a Incidentes Críticos: Contributos da Psicologia para a Ajuda de Emergência" é orientada pela Sra. TCORE/ENGAER Ana Baltazar, docente do referido Instituto.</p> <p>A informação recolhida será tratada e utilizada apenas para a finalidade do estudo. O questionário é anónimo e as respostas individuais são confidenciais.</p> <p>O objetivo do questionário é conhecer as percepções dos profissionais que, na Organização a que pertencem, no âmbito de programa específico, prestam assistência no âmbito de Incidentes Críticos e da Resposta aos mesmos.</p> <p>Agradeço antecipadamente a sua disponibilidade e colaboração, fundamentais para o sucesso do estudo em curso.</p> <div><div></div><div>20%</div></div> <div>Próx.</div>																																																									
Dados Pessoais																																																									
<p>Pretende-se caracterizar a atividade realizada no âmbito da Resposta a Incidentes Críticos e os seus executantes.</p> <p>* 1. Entidade onde exerce no âmbito da Resposta a Incidentes Críticos:</p> <p><input type="radio"/> Armada <input type="radio"/> Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC) <input type="radio"/> Exército <input type="radio"/> Força Aérea <input type="radio"/> Guarda Nacional Republicana (GNR) <input type="radio"/> Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) <input type="radio"/> Polícia de Segurança Pública (PSP) Outro (especifique) <input type="text"/></p> <p>2. Idade: <input type="text"/></p> <p>3. Género: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino</p> <p>4. Habilitações: <input type="radio"/> 9º ano <input type="radio"/> 12º ano <input type="radio"/> Frequência de Ensino Superior <input type="radio"/> Ensino Superior</p> <p>5. Tempo de funções no âmbito da Resposta a Incidentes Críticos: <input type="text"/></p> <p>6. Função primária na Organização onde exerce a Resposta a Incidentes Críticos</p> <p><input type="radio"/> Psicólogo <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Operacional (exemplo: Bombeiro, Controlador de Tráfego Aéreo, Polícia, Guarda, etc.) <input type="radio"/> Psicólogo e Operacional (exemplo: Psicólogo e Bombeiro, etc.) Outro (especifique) <input type="text"/></p> <p>7. No âmbito da Resposta a Incidentes Críticos já prestei assistência em situações relacionadas com:</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Nenhuma vez</th><th>1 a 3</th><th>4 ou mais</th></tr></thead><tbody><tr><td>Suicídio de camarada, amigo ou familiar</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Morte em serviço ou no local de trabalho</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Acidente grave em serviço</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Situação com múltiplas vítimas</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Situação de ameaça muito séria para os envolvidos</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Situação grave e que envolveu crianças</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Incidente prolongado no tempo e com baixas</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Situação em que as vítimas eram familiares ou conhecidos do pessoal das operações</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Situação crítica com publicidade na comunicação social</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Outra situação.</td><td><input type="text"/></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <div><div></div><div>40%</div></div>			Nenhuma vez	1 a 3	4 ou mais	Suicídio de camarada, amigo ou familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Morte em serviço ou no local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Acidente grave em serviço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Situação com múltiplas vítimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Situação de ameaça muito séria para os envolvidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Situação grave e que envolveu crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Incidente prolongado no tempo e com baixas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Situação em que as vítimas eram familiares ou conhecidos do pessoal das operações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Situação crítica com publicidade na comunicação social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Outra situação.	<input type="text"/>														
	Nenhuma vez	1 a 3	4 ou mais																																																						
Suicídio de camarada, amigo ou familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																						
Morte em serviço ou no local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																						
Acidente grave em serviço	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																						
Situação com múltiplas vítimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																						
Situação de ameaça muito séria para os envolvidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																						
Situação grave e que envolveu crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																						
Incidente prolongado no tempo e com baixas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																						
Situação em que as vítimas eram familiares ou conhecidos do pessoal das operações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																						
Situação crítica com publicidade na comunicação social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																						
Outra situação.	<input type="text"/>																																																								
Preparação para Incidentes Críticos																																																									
<p>Adaptação da EPIC – Escala de Preparação para Incidentes Críticos (versão portuguesa de Macedo & Queirós, 2012)</p> <p>8. Relativamente à resposta a Incidentes Críticos:</p> <table border="1"><thead><tr><th></th><th>1 - Discordo Totalmente</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6 - Concordo Totalmente</th></tr></thead><tbody><tr><td>Participo regularmente, no meu local de trabalho, em treinos de preparação para os Incidentes Críticos.</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Participo na elaboração de planos de emergência e no planeamento de situações de incidente crítico na minha função.</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Sei quem contactar, em caso de Incidente Crítico.</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Participo regularmente em atividades de formação, como cursos de educação contínua, seminários ou conferências sobre a preparação para os Incidentes Críticos.</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Leio textos, artigos ou notícias sobre a preparação para os Incidentes Críticos.</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Tenho conhecimento de cursos de formação sobre a preparação e gestão de Incidentes Críticos (Ex: realizados no meu local de trabalho, Universidades, Centros de Formação...).</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>Tenho interesse em frequentar cursos de preparação para os Incidentes Críticos, especialmente relacionados com a minha função.</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr></tbody></table> <div><div></div><div>60%</div></div> <div>Anter. Próx.</div>			1 - Discordo Totalmente	2	3	4	5	6 - Concordo Totalmente	Participo regularmente, no meu local de trabalho, em treinos de preparação para os Incidentes Críticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Participo na elaboração de planos de emergência e no planeamento de situações de incidente crítico na minha função.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sei quem contactar, em caso de Incidente Crítico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Participo regularmente em atividades de formação, como cursos de educação contínua, seminários ou conferências sobre a preparação para os Incidentes Críticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Leio textos, artigos ou notícias sobre a preparação para os Incidentes Críticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tenho conhecimento de cursos de formação sobre a preparação e gestão de Incidentes Críticos (Ex: realizados no meu local de trabalho, Universidades, Centros de Formação...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tenho interesse em frequentar cursos de preparação para os Incidentes Críticos, especialmente relacionados com a minha função.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1 - Discordo Totalmente	2	3	4	5	6 - Concordo Totalmente																																																			
Participo regularmente, no meu local de trabalho, em treinos de preparação para os Incidentes Críticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
Participo na elaboração de planos de emergência e no planeamento de situações de incidente crítico na minha função.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
Sei quem contactar, em caso de Incidente Crítico.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
Participo regularmente em atividades de formação, como cursos de educação contínua, seminários ou conferências sobre a preparação para os Incidentes Críticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
Leio textos, artigos ou notícias sobre a preparação para os Incidentes Críticos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
Tenho conhecimento de cursos de formação sobre a preparação e gestão de Incidentes Críticos (Ex: realizados no meu local de trabalho, Universidades, Centros de Formação...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
Tenho interesse em frequentar cursos de preparação para os Incidentes Críticos, especialmente relacionados com a minha função.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																			
<p>Penso que a informação sobre preparação e gestão de Incidentes Críticos está facilmente acessível.</p> <p>Considero a informação sobre preparação para os Incidentes Críticos compreensível.</p> <p>Considero-me preparado para lidar com um Incidente Crítico.</p> <p>Um dos obstáculos para o meu nível de preparação é encontrar informação relevante sobre a preparação dos Incidentes Críticos na minha função.</p> <p>Sei onde encontrar informação e bibliografia sobre a preparação e gestão dos Incidentes Críticos para colmatar as lacunas do meu conhecimento.</p> <p>Tenho uma lista de contactos de pessoal de Saúde no meu local de trabalho, e sei que entidades contactar em situações de Incidentes Críticos.</p> <p>Penso que no caso de uma situação de Incidente Crítico existe apoio suficiente dos Órgãos oficiais, da minha função.</p> <p>Penso que no caso de uma situação de Incidente Crítico existe coordenação e interligação planeada por parte dos Órgãos oficiais, ao nível nacional, para o apoio necessário.</p> <p>Participo ou participo no desenvolvimento de novas linhas de orientação ou melhoria de plano de emergência e resposta a Incidentes Críticos ao nível local da minha comunidade.</p> <p>Participo ou participo no desenvolvimento de novas linhas de orientação ou melhoria de plano de emergência e resposta a Incidentes Críticos ao nível Nacional.</p> <p>Numa situação de Incidente Crítico serei considerado(a) um elemento-chave de liderança na minha função.</p> <p>Estou consciente dos potenciais riscos da minha comunidade (acidente ou quase acidente aéreo, acidente rodoviário, armas de fogo, incêndios, substâncias nocivas e/ou perigosas, etc.).</p> <p>Conheço os limites dos meus conhecimentos, competências e autoridade legal para atuar numa situação de Incidente Crítico e saberei quando os estou a exceder.</p> <p>Sei como realizar a prevenção para a resposta ao Incidente Crítico.</p> <p>Conheço os procedimentos a executar perante o Incidente Crítico.</p> <p>Estou familiarizado com o sistema local de resposta a emergências e Incidentes Críticos.</p> <p>Estou familiarizado com os princípios de triagem a seguir perante uma situação de Incidente Crítico.</p> <p>Posso identificar possíveis indicadores de exposição a Incidente Crítico, classificando as vítimas com os mesmos sintomas.</p> <p>Conseguo lidar com os sintomas e as reações físicas, comportamentais e cognitivas habituais em vítimas de Incidentes Críticos.</p> <p>Estou familiarizado com intervenções psicológicas, terapias comportamentais, estratégias cognitivas, grupos de apoio, defusings e debriefings a utilizar com vítimas que experimentaram crise psicológica.</p> <p>Sou capaz de descrever o meu papel na fase de resposta ao Incidente Crítico, no meu local de trabalho, para o público em geral, comunicação social ou contactos pessoais.</p> <p>Estou familiarizado com sinais e sintomas que uma vítima pode apresentar em caso de Incidente.</p> <p>Sinto-me confiante em distinguir diferenças na avaliação primária da vítima.</p> <p>Confo nas minhas capacidades para intervir num Incidente Crítico como primeiro responsável disponível.</p> <p>Sinto-me confiante para coordenar e gerir uma estrutura de apoio no Incidente Crítico.</p> <p>Sinto-me confiante para atuar numa situação de Incidente Crítico.</p> <p>Em caso de Incidente Crítico, sinto-me confiante para fazer a triagem das vítimas.</p> <p>Estou familiarizado com a logística organizacional e com os papéis entre os agentes locais e nacionais na resposta aos Incidentes Críticos.</p> <p>Sinto-me confiante para implementar planos de emergência e outras funções similares em caso de Incidente Crítico.</p> <p>Sinto-me confiante para, depois do Incidente, dar formação às vítimas sobre stress e sintomas relacionados com a situação.</p> <p>Sinto-me confiante para dar formação em estratégias de coping, adaptação e treino a vítimas que viveram situações de Incidente, para melhor lidarem com a reação a essa situação.</p> <p>Sou capaz de diferenciar os sinais e sintomas de Perturbação Aguda de Stress e Stress Pós-Traumático.</p> <p>Conheço o meu papel de atuação na situação de pós-Incidente Crítico.</p> <p>Participo na avaliação de competências de colegas na preparação e resposta aos Incidentes Críticos.</p> <p>Estou familiarizado com o processo de diagnóstico da Perturbação de Stress Pós-Traumático.</p> <p>Sinto-me confiante em gerir, de forma multidisciplinar, as consequências emocionais da Perturbação Aguda de Stress, após um Incidente Crítico, e estou familiarizado com o que acontece nos meses seguintes.</p> <div><div></div><div>60%</div></div> <div>Anter. Próx.</div>																																																									



As Forças Armadas e a Resposta a Incidentes Críticos: Contributos da Psicologia para a Ajuda de Emergência

<div>Gestão da resposta a Incidentes Críticos</div> <div>A capacidade da minha Organização para responder a Incidentes Críticos assenta nos recursos existentes.</div> <div>9. Indique como é constituída a equipa de interventores da Resposta a Incidentes Críticos a que pertence:</div> <div><div>Psicólogos e Operacionais (Pares)</div><div>Psicólogos</div><div>Outros (especifique)</div></div> <div>10. Na Organização a que pertence indique quem são os destinatários da iniciativa de resposta a Incidentes Críticos:</div> <div><div>Não</div><div>Sim</div><div>Internos, nomeadamente todos os profissionais que trabalham para a Organização.</div><div>Internos, mas a iniciativa não abrange todos os profissionais da Organização.</div><div>Pessoas externas à organização.</div><div>Famílias dos profissionais que trabalham para a Organização.</div></div> <div>Comentário.</div> <div>11. Na Organização para a qual trabalha, como se posiciona quanto às seguintes afirmações:</div> <div><div>1 - Discordo totalmente</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6 - Concorde totalmente</div><div>A gestão da resposta a Incidentes Críticos está claramente definida e integrada na estrutura organizacional, na forma escrita, bem como de quem depende, quem, quando e como se executa.</div><div>As técnicas utilizadas para a resposta a Incidentes Críticos são as do Critical Incident Stress Management (CISM).</div><div>Gostaria que o modelo usado proporcionasse uma certificação reconhecida internacionalmente em Intervenção na Crise, como a do CISM.</div><div>Considero útil que na resposta a Incidentes Críticos se utilizem Pares.</div><div>A formação para a resposta a Incidentes Críticos é regular.</div><div>A formação para a resposta a Incidentes Críticos está formalmente planeada.</div><div>Todos os elementos são efetivamente preparados para a resposta psicológica a Incidentes Críticos.</div><div>Posso solicitar mais formação ou treino específico a qualquer momento.</div><div>Sei a quem posso solicitar formação ou treino a qualquer momento.</div><div>A Organização proporciona toda a formação da qual necessito.</div><div>A minha Organização nem sempre proporciona toda a formação que está disponível nesta área.</div><div>Não sendo facultado pela Organização, para manter a proficiência na resposta a Incidentes Críticos, já investi pessoalmente em formação.</div><div>A formação para a resposta a Incidentes Críticos, disponível no mercado, tem custos elevados para a minha Organização.</div><div>São distribuídos manuais de formação sobre a resposta a Incidentes Críticos em português.</div><div>São distribuídos manuais de formação oriundos da International Critical Incident Stress Foundation (ICISF).</div><div>Existem folhetos sobre a resposta a Incidentes Críticos para divulgação.</div><div>Noto que o conteúdo dos folhetos de divulgação é comum ao dos folhetos de outras Organizações.</div><div>Noto que seria útil a partilha de folhetos ou outras formas de divulgação com outras Organizações.</div><div>Existem palestras regulares sobre a resposta a Incidentes Críticos.</div><div>O apoio precoce tem ligação a consultas especializadas, para destinatários do Programa, sempre que necessário.</div><div>A resposta a Incidentes Críticos é alvo de avaliação formal.</div><div>Existe um orçamento destinado à resposta a Incidentes Críticos em que a Psicologia está envolvida.</div><div>As deslocações realizadas no âmbito da resposta a Incidentes Críticos estão alocadas a um orçamento próprio.</div><div>As comunicações necessárias para o exercício da resposta a Incidentes Críticos possuem um orçamento e instrumentos de serviço, nomeadamente telemóveis ou rádios.</div><div>Outro (especifique)</div></div>	<div>Interoperabilidade dos meios</div> <div>A interoperabilidade é a capacidade que diferentes equipas têm de treinar, exercitar e operar em conjunto, de forma coerente e efetiva, para o alcance de um objetivo, uma missão ou tarefa.</div> <div>12. Como profissional da resposta a Incidentes Críticos posiciono-me da seguinte forma sobre:</div> <div><div>1 - Não concordo</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5 - Concorde totalmente</div><div>Educar sobre crises normativas (casamento, nascimento 1º filho, etc.) e não normativas (morte súbita, acidente grave, etc.) do ciclo de vida aumenta a interoperabilidade entre especialidades na resposta a Incidentes Críticos.</div><div>Educar sobre Incidentes Críticos no exercício da função / operação, contribui para aumentar a interoperabilidade entre especialidades, numa resposta a Incidentes Críticos.</div><div>Na minha Organização a integração de medidas para resposta a Incidentes Críticos não precisa de melhorar.</div><div>Um Programa de Resposta a Incidentes Críticos comum entre entidades que têm de trabalhar em conjunto no terreno, contribui para a interoperabilidade da atuação conjunta em Portugal.</div><div>Um Programa de Resposta a Incidentes Críticos comum contribui para a interoperabilidade de diferentes Forças Nacionais Destacadas.</div><div>Ao nível Nacional a integração de medidas para resposta a Incidentes Críticos não precisa de melhorar.</div><div>Um Programa de Resposta a Incidentes Críticos comum a outras Nações (como as que pertencem à ONU e NATO) contribui para a interoperabilidade numa atuação combinada com essas Nações.</div><div>Em geral, ao nível nacional, todos os profissionais com maior predisposição da sua função para enfrentar Incidentes Críticos estão adequadamente treinados para a Resposta a Incidentes Críticos (Intervenção na Crise).</div><div>Todos os profissionais, que pela sua função, enfrentam Incidentes Críticos, devem ser treinados para a Resposta a Incidentes Críticos.</div><div>Pela probabilidade de, na sua função, enfrentarem Incidentes Críticos, os militares são um dos grupos profissionais que deve ser preparado sobre Intervenção na Crise.</div><div>13. O atual Conceito Estratégico de Defesa Nacional (2013) prevê a criação de uma Unidade Militar de Ajuda de Emergência. Como se pronuncia sobre as seguintes afirmações:</div><div><div>Não concordo nem</div><div>Concorde</div><div>discordo</div><div>Discordo</div><div>É fundamental o desenvolvimento de conceitos, doutrinas e procedimentos comuns para alcançar ou promover a compatibilidade, o intercâmbio e a partilha entre Ramos das Forças Armadas e as outras entidades.</div><div>O estabelecimento de um Programa de Resposta a Incidentes Críticos comum é uma medida que apoia o objetivo referido no Conceito Estratégico de Defesa Nacional.</div><div>Um Programa de Resposta a Incidentes Críticos comum poderá reduzir custos.</div><div>Os recursos já existentes ao nível nacional, no âmbito da Resposta a Incidentes Críticos, podem ser úteis para a missão da Unidade Militar de Ajuda de Emergência.</div><div>Comentário</div><div>Finalizou o preenchimento do questionário! Uma vez mais, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.</div><div>100%</div><div>Anter.</div><div>Concluído</div></div></div>
---	---



RESPOSTAS DOS RESPONSÁVEIS POR PROGRAMAS DE RESPOSTA A IC

Caraterização dos respondentes **MAR:** Psicóloga responsável pelo Gabinete de Apoio Psicológico em Incidentes Críticos (GAPIC) da Marinha, 06ABR15. **EXE:** Diretor do Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE) e Sub-Diretor do CPAE, Psicólogos, 19MAI15. **FA:** Psicóloga responsável pela coordenação funcional do Programa CISM na Força Aérea (FA), 31MAR15. **GNR:** Chefe do Centro de Psicologia e Intervenção Social da GNR, Psicólogo, 13MAI15. **ANPC:** Coordenador Nacional das Equipas de Apoio Psicossocial da Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC), Psicólogo, em 31MAR15. **INEM:** Psicólogos responsáveis no Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise (CAPIC) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), 14MAI15. **PJ:** Especialista Superior, Psicóloga Clínica da Polícia Judiciária (PJ), 13MAI15. **NAV:** Coordenador do Programa e Equipa CISM da NAV, Par CISM, Controlador de Tráfego Aéreo, 23ABR15. **Caraterização da Entidade** **MAR:** 8050 militares e cerca de 22000 familiares beneficiários (isto é, que têm direito a ADMA). **EXE:** 24 000 no ativo mais reserva efetiva. **FA:** 7000, aproximadamente, contando com civis que desempenham na proximidade dos militares. **GNR:** aproximadamente 23000. **ANPC:** 29 000 bombeiros. **INEM:** 1200. **PJ:** 5000 (2200 investigação criminal; 2300 apoio à investigação criminal). **NAV:** 978. **Q1: Considera útil a existência de um Projeto / Programa de Resposta a IC na sua Organização? Porquê?** **MAR:** Sim, por forma a poder responder-se de uma forma estruturada e organizada melhorando a resposta aos IC ao mesmo tempo que o programa também ajudará a organizar os técnicos intervenientes no IC. **EXE:** Sim. **FA:** Sim, pela própria missão da instituição e pela imprevisibilidade das situações com que os militares se deparam (o que inclui incidentes e acidentes), pelo que uma preparação prévia é fundamental para a saúde mental dos mesmos. **GNR:** Sim. **ANPC:** Essencial, como promotor da saúde mental dos bombeiros portugueses no nosso caso. É uma população alvo com elevada exposição a incidentes potencialmente traumáticos o que justifica uma preparação/organização prévia para dar resposta aos mesmos. **INEM:** Sim. Os profissionais do INEM estão expostos diariamente a situações potencialmente traumáticas, sendo a intervenção no momento da crise essencial na prevenção de psicopatologia. **PJ:** Sim, trata-se de uma organização policial onde os incidentes críticos acontecem. **NAV:** Sim. A recuperação do pessoal dos efeitos de stress associados a um incidente crítico é muito facilitada, tanto em termos qualitativos como temporais; desde que temos Programa e Equipa não houve nenhum caso de abandono prematuro no seguimento de incidente crítico, do pessoal alvo. **Q2: A Entidade possui uma iniciativa para a Resposta a IC? Qual a designação?** **MAR:** Sim. GAPIC (Gabinete de Apoio Psicológico em Incidentes Críticos). **EXE:** Sim. NAPIC (Núcleo de Apoio Psicológico e Intervenção na Crise). **FA:** Sim. CISM, ainda que apenas aprovado oficialmente para o controlo de tráfego aéreo. **GNR:** Sim. Dispõe de técnicos que se dedicam a Saúde Mental. EGIC-Equipas de Gestão de Incidentes Críticos. **ANPC:** Sim. Equipas de Apoio Psicossocial. **INEM:** Sim. Unidade Móvel de Intervenção Psicológica de Emergência. **PJ:** Está a ser planeada a sua implementação. Projeto de Intervenção em Incidentes Críticos no Contexto do Trabalho de Polícia. **NAV:** Sim, Programa CISM da NAV Portugal. **Q3: Qual o serviço responsável pela execução da iniciativa?** **MAR:** Centro de Medicina Naval. **EXE:** CPAE. **FA:** Inspeção Geral da Força Aérea (entidade coordenadora, onde está inserida a componente de topo da Segurança de Voo e de Terra) e Centro de Psicologia da Força Aérea (responsabilidade técnica). **GNR:** Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise. **ANPC:** Divisão de Segurança, Saúde e Estatuto Social da Direção Nacional de Bombeiros. **INEM:** Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise. **PJ:** Gabinete de Psicologia e Seleção. **NAV:** Equipa CISM da NAV. **Q4: Quantos colaboradores tem a estrutura de Resposta a IC da Organização?** **MAR:** 6. **EXE:** 12. **FA:** 4 Psicólogos (2 com formação certificada em CISM – intervenção individual e de grupo, um dos quais instrutor certificado pela ICISF, isto é, com capacidade para ministrar formação certificada pela ICISF) e 21 Pares da especialidade de Controlo de Tráfego Aéreo. **GNR:** 7. **ANPC:** 69 voluntários. **INEM:** 13. **PJ:** 1 Psicólogo Clínico; todos os elementos da investigação criminal que trabalham no terreno intervêm na crise (cerca de 1800), dos quais apenas 130 tem já formação em intervenção na crise. **NAV:** 51. **Q5: Quais são os destinatários da iniciativa?** **MAR:** Internos, todos os profissionais que trabalham para a Organização. Todos os internos da Organização e os familiares mais próximos de qualquer militar que tenha sido sujeito a um IC. **EXE:** Internos, mas apenas algumas especialidades profissionais da Organização. **FA:** Internos, mas apenas algumas especialidades profissionais da Organização. **GNR:** Internos, todos os profissionais que trabalham para a Organização, militares e famílias. **ANPC:** Internos, todos os profissionais que trabalham para a Organização. Familiares dos bombeiros expostos a acidentes/incidentes potencialmente traumáticos. **INEM:** Internos, mas apenas algumas especialidades profissionais da Organização. Intervenção com os profissionais do INEM e intervenções externas solicitadas via 112. **PJ:** Internos numa ótica do apoio de pares mas só da investigação criminal e externos numa ótica dos primeiros socorros psicológicos ao cidadão. **NAV:** Internos, mas apenas algumas especialidades profissionais da Organização. **Q6: Podem existir outros beneficiários?** **MAR:** Sim, a população nacional ou até internacional em caso de catástrofe. **EXE:** Sim. **FA:** Sim. **GNR:** Sim. **ANPC:** No nosso caso todos os possíveis beneficiários são abrangidos. **INEM:** Não. A resposta do INEM abrange toda a população. **PJ:** Sim. **NAV:** Sim, outras carreiras operacionais. **Q7: Como é constituída a equipa de interventores?** **MAR:** Psicólogos. **EXE:** Por Psicólogos e Operacionais (Pares). **FA:** Psicólogos e Operacionais (Pares). **GNR:** Psicólogos e Assistentes Sociais. **ANPC:** Psicólogos e Assistentes Sociais. **INEM:** Psicólogo com formação em Intervenção psicológica em emergência + Técnico de Emergência. **PJ:** Psicólogos e Operacionais (Pares). **NAV:** Psicólogos e Operacionais (Pares). **Q8: Como é selecionado e qual a permanência de quem intervém?** **MAR:** Não existe seleção. Recorre-se aos psicólogos que



tenham formação na área. A permanência é contínua dado o reduzido número de elementos. Está em fase de desenvolvimento, contudo, uma escala mensal de equipas constituídas por duas pessoas. **EXE:** Não responde. **FA:** Controladores, voluntários para o programa e nomeados/votados pelos camaradas de especialidade da sua unidade de colocação. **GNR:** Pelas qualidades pessoais e técnicas. **ANPC:** Candidatura nacional dos interessados que reúnam os requisitos (bombeiro e simultaneamente psicólogo ou assistente social). Frequentar com êxito o Programa de Formação Inicial e um período de estágio de 1 ano. A permanência é em regime de voluntariado. **INEM:** Todos os psicólogos do CAPIC realizam intervenção em crise. Os psicólogos do CAPIC são selecionados através de entrevista profissional. **PJ:** Os cursos são de livre acesso, não há seleção específica para os interventores (por enquanto). Não está definida permanência pois não temos programa organizado. **NAV:** Candidatura voluntária, processo de seleção, recrutamento após formação inicial - intervenção individual e de grupo (certificação ICISF) - e contrato vinculativo como Par por um período de 3 anos, renovável. **Q9: Desde quando existe na Entidade o Projeto/Programa?** **MAR:** Têm existido ao longo dos anos vários projetos e comissões. A atual entidade de resposta a IC existe desde 2014. **EXE:** Não responde. **FA:** Desde 2004 **GNR:** Desde 2007. **ANPC:** Desde 2011. **INEM:** O CAPIC surgiu da necessidade identificada pelos profissionais do INEM em terem apoio psicológico para as próprias equipas, mas também para os auxiliar na intervenção em situações potencialmente traumáticas com a população. **PJ:** Teve início insípido em 2003, desde 2006 continuou-se a investigação que terminou em 2013. Estamos a ver a melhor maneira de desenvolver formalmente o programa. **NAV:** Desde Abril de 2003. **Q10: Porque foi criada?** **MAR:** A atual estrutura foi criada com vista a formalizar esta resposta e em simultâneo com o processo de reestruturação da saúde nas Forças Armadas. **EXE:** Não responde. **FA:** A necessidade já existia, a escolha da especialidade prendeu-se com o facto de a NAV (Navegação aérea de Portugal) nos ter apadrinhado para recebermos formação numa fase inicial (e cuja ligação ainda se mantém). Dado que a NAV trabalha com controladores, seria mais fácil na FAP começarmos pela mesma especialidade. No entanto, a ideia sempre foi a de alargar a outras especialidades operacionais, como os pilotos, polícias ou bombeiros. Tal ainda não aconteceu, mas a necessidade não deixou de existir. **GNR:** Pela necessidade do apoio aos operacionais. **ANPC:** Porque já existia a necessidade anteriormente, cuja resposta era situacional, sem uma coordenação nacional e sem garantia de modelo uniforme de "Bragança a Faro", criando muitas vezes situações de injustiça em que o apoio só era prestado em Corpos de Bombeiros que tivessem conhecimento/relação com psicólogos existentes na estrutura. **INEM:** A criação do CAPIC foi publicada em Diário da República em Abril de 2004. Também a existência da UMIPE foi regulamentada em Agosto de 2014 como meio de rotina INEM, apesar de existir desde a criação do CAPIC. **PJ:** A necessidade surge do terreno, onde se verifica que a ocorrência de situações com potencial traumático é elevada (67%) e que não existia qualquer apoio. **NAV:** Para minimizar o stresse traumático, através da assistência e apoio psicológico aos operacionais envolvidos, de modo a acelerar a recuperação da saúde física e psíquica e o retorno ao funcionamento. Adicionalmente, evitar o abandono prematuro de funções por parte de pessoal operacional no seguimento de incidentes críticos. **Q11: Existe um documento formal sobre a criação da estrutura?** **MAR:** Existe um documento que divulga o GAPIC mas não estão criados ainda outros documentos. Os documentos que se consideram fundamentais são os relativos aos procedimentos de atuação/dependência hierárquica em caso de IC. **EXE:** Sim. **FA:** Sim, existe um despacho oficial do Chefe de Estado-Maior da FAP, de 2004 e que se mantém em vigor (dado que nunca foi revogado). **GNR:** Sim, existe um despacho que autoriza a sua criação. **ANPC:** Sim, Despacho n.º 14688/2014 Unidades orgânicas flexíveis da Autoridade de 4 de dezembro de 2014. **INEM:** A criação do CAPIC foi publicada em Diário da República em Abril de 2004. Também a existência da UMIPE foi regulamentada em Agosto de 2014 como meio de rotina INEM, apesar de existir desde a criação do CAPIC. **PJ:** Sim, foi entregue o relatório final da investigação levada a cabo no âmbito do projeto com guidelines para a intervenção. **NAV:** Ordem de Serviço que o implementa e o Protocolo Nacional do Programa. **Q12: Qual a estrutura hierárquica prevista?** **MAR:** Até ao momento tem variado de acordo com o IC. As solicitações/instruções podem vir da DS (Direção Saúde), DAS (Direção Apoio Social) ou vir do Gabinete do CEMA. Normalmente é feito um contacto telefónico para mim (nos moldes atuais está previsto ser feito para o GAPIC) que de acordo com as informações disponíveis, avalia as necessidades e desencadeia o processo de resposta. **EXE:** Não responde. **FA:** Depende da Inspeção Geral da Força Aérea, em articulação com o Centro de Psicologia da FAP (que detém a autoridade técnica). **GNR:** O CAPIC depende do Departamento de Emergência Médica, sendo avaliado pelo mesmo. Depende do Diretor da Direção de Recursos Humanos. **ANPC:** Depende do Sr. Diretor Nacional de Bombeiros, em que a Coordenação Operacional e Tática é da responsabilidade do Coordenador Nacional das EAPS (obrigatoriamente psicólogo), simultaneamente Chefe da Divisão de Segurança, Saúde e Estatuto Social. **INEM:** O CAPIC depende do Departamento de Emergência Médica, sendo avaliado pelo mesmo. **PJ:** Falta formalizar as questões de coordenação (psicóloga clínica) falta estrutura e avaliação. **NAV:** Depende da Comissão Coordenadora do Programa, constituída pelo Diretor de Segurança, Desenvolvimento Operacional e Qualidade, o Chefe da Divisão de Segurança, Análise Operacional e Fatores Humanos e pelo Coordenador Nacional do Programa. Esta Comissão responde ao Conselho de Administração da empresa. Análise com base em relatório anual da atividade do Programa (elaborado pelo Coordenador Nacional, garantida a confidencialidade), indicadores de absentismo, incidentes reportados. **Q13: Qual a estrutura que considera fundamental para um Projeto/Programa para Resposta a Incidentes Críticos e Intervenção na Crise?** **MAR:** A dificuldade no desenvolvimento da estrutura tem sido o défice de pessoal com formação na área, e ainda, o facto dos psicólogos com formação terem atribuição de outras funções que não emergência psicológica. Enquanto a Organização só se lembrar da intervenção na crise quando acontece um IC será difícil a sua adequada implementação real. **EXE:** Psicólogos e Pares, coordenação e treino operacional. **FA:** Gestão



de topo da instituição, especialidades/operacionais a quem se destinar o programa, e psicólogos ou profissionais de saúde a quem cabe a formação e a avaliação do mesmo. **GNR:** Psicólogos, psiquiatras, médicos, assistentes sociais. **ANPC:** Seleção dos técnicos, formação, treino operacional, coordenação durante as intervenções, intervenção/supervisão após as intervenções. **INEM:** Regulamentação do projeto, dotação de recursos humanos suficientes para o efeito, boa comunicação com superiores hierárquicos. **PJ:** Coordenação, equipas de pares, com formação em PFH e intervenção na crise, CISM, criar uma plataforma de fácil acesso, anónima para avaliação. **NAV:** Implementação de Programa e Equipa de Pares e Psicólogos, contemplando 3 vertentes: Educacional (prevenção), Interventiva (intervenção na crise, individual e de grupo), Encaminhamento subsequente para outros tipos de apoio, quando e se apropriado, e uma vertente de avaliação, tanto organizacional como da utilidade das intervenções por parte dos utilizadores. **Q14: As práticas de Intervenção na Crise utilizadas assentam em algum modelo?** **MAR:** Cada psicólogo utiliza o modelo da sua formação. **EXE:** CISM. **FA:** No programa CISM (de George Everly e Jeffrey Mitchell). **GNR:** CISM. **ANPC:** Adaptação de *Psychological First Aid* (Brymer *et al*, 2006 - *National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD*). **INEM:** Modelo SRP - INEM, baseado na literatura de primeiros socorros psicológicos e intervenção psicológica em crise. **PJ:** CISM, EMDR, TIR. **NAV:** Modelo da ICISF, programa CISM. **Q15: Em que medida o Programa CISM é adequado para a Resposta a IC praticada?** **MAR:** Considero ser adequada ainda que possam existir igualmente outros modelos adequados. **EXE:** É o modelo em uso. **FA:** Penso que é completamente adequado, ainda que os casos práticos possam ser adaptados a situações específicas do contexto aeronáutico. **GNR:** Porque ajuda na resolução do problema. **ANPC:** Considero que é muito adequado, com necessidade de algumas adaptações dadas as particularidades do contexto, no nosso caso, dos bombeiros portugueses. **INEM:** Há componentes do modelo que são adequados às situações com as quais os psicólogos têm de intervir, no entanto, não é replicado na sua totalidade. **PJ:** Bastante adequado. **NAV:** Até ao momento, totalmente. **Q16: Como se caracteriza a formação recebida pelos interventores?** **MAR:** A Organização não efetuou até ao momento a formação de pares. Os únicos interventores são os psicólogos. **EXE:** Não responde. **FA:** É dada uma formação inicial a todos os novos elementos e faz-se um refrescamento aquando do encontro anual com todos os elementos, para se poder praticar. **GNR:** Muito prática e de fácil operacionalização. **ANPC:** Temos um programa de formação inicial e avançado próprio da ANPC. **INEM:** Curso Avançado em Psicologia de Emergência (CAPE): 40h horas de formação teórico-prática. Seguidos de dois meses de formação *on-the-job*. **PJ:** Boa. **NAV:** Boa, tanto em termos de qualidade como de quantidade. **Q17: Que necessidade vê na existência de formação internacionalmente certificada?** **MAR:** Naturalmente é mais confortável ter formação internacionalmente certificada mas o essencial é mesmo formação! **EXE:** Sim. **FA:** É uma mais valia, não pelo certificado, mas pela oportunidade de se ficar a fazer parte da bolsa internacional de elementos com a mesma certificação. Por outro lado, também facilita uma intervenção conjunta, para se ter a certeza que todos falam a mesma linguagem e dominam as mesmas técnicas. **GNR:** Para certificação do modelo. **ANPC:** É uma mais-valia para a credibilidade do programa e simultaneamente associa ao programa a credibilidade da formação internacional em causa. **INEM:** Mais do que a formação internacionalmente certificada, consideramos importante aprender através da partilha e troca de experiências com os pares, quer a nível nacional, quer internacional. **PJ:** Muita, pela credibilidade. **NAV:** A comunalidade do modelo de intervenção na crise facilita o estabelecimento de redes de apoio com equipas congéneres, permitindo a intervenção em caso de acidente ou incidente de grandes proporções. **Q18: Como é obtida a formação para efetuar a Resposta a IC?** **MAR:** Alguns dos psicólogos da Organização têm procurado fazer formação, quer por si próprios quer por uma sensibilização às chefias a quem respondem. Ainda assim para a Organização psicólogo é psicólogo e não é claro para todos que é necessário formação complementar na área da intervenção em IC. **EXE:** Em protocolos com Universidade. **FA:** Quando há verba para formação nacional ou internacional, a mesma é utilizada. Por outro lado também há convites de outras instituições para participarmos nas formações que organizam (ex.: NAV) e recurso a formação interna, com profissionais da FAP. **GNR:** No mercado. **ANPC:** Através de partilha de conhecimentos/cursos de formação de entidades similares do contexto português; recorrendo ao mundo académico (universidades e Institutos) através de protocolos para o efeito e construção de formação própria através da Escola Nacional de Bombeiros. **INEM:** Curso certificado INEM: CAPE. **PJ:** CISM formação pela Isabel Cambraia; EMDR protocolo de intervenção na crise; na PJ na Escola de Polícia Judiciária numa ótica dos primeiros socorros psicológicos. **NAV:** De um modo geral, é ministrada localmente, recorrendo a formadores externos certificados pelo ICISF; os cursos *Assisting Individuals in Crisis* e *Group Crisis Intervention* do ICISF são mandatários como formação básica para Par CISM na equipa da NAV. **Q19: Que dificuldades existem ao nível da formação?** **MAR:** Escassa sensibilização da Organização em compreender a necessidade de formação na área. Naturalmente, dificuldade acrescida no acesso a certificação internacional. **EXE:** Não responde. **FA:** Prendem-se essencialmente com o acesso a verba para financiar formação certificada obtida a nível nacional ou internacional. **GNR:** Económicos. **ANPC:** Acesso a formação internacional certificada devido aos custos associados. **INEM:** Apesar de, em 2014, termos uma média de 41 ativações por mês, por vezes, durante a formação *on-the-job* não existe determinado "tipo" de ocorrência específica. Esta dificuldade é colmatada através da partilha de casos e realização de *roleplayings*. **PJ:** Formação e Certificação CISM muito cara. De resto consegue-se fazer formação sobre resposta a incidentes críticos com uma abordagem multifacetada. **NAV:** As dificuldades sentidas são ao nível do refrescamento do treino das técnicas de intervenção. **Q20: Que formação é ministrada a beneficiários?** **MAR:** Só os psicólogos têm alguma formação e esta tem dependido da sensibilidade das chefias e dos próprios psicólogos. **EXE:** Aplicada a situações. **FA:** Formação inicial aos novos membros do programa, com a mesma duração da formação certificada, bem como palestras (de divulgação



do programa junto dos GPA das unidades) e formação em algumas disciplinas da área da segurança de voo. **GNR:** Não responde. **ANPC:** Palestras apresentadas em seminários e jornadas técnicas. **INEM:** Todos os operacionais do INEM recebem, integrada na formação inicial, formação em gestão de stress; reconhecimento de sinais e sintomas de exposição a incidentes críticos, estratégias de *coping* positivas e sinais de alerta para pedido de ajuda profissional. **PJ:** Intervenção na Crise, 27 horas, 2/3 vezes ano, 16 formandos voluntários. **NAV:** Módulo de formação CISM na Formação básica *ab initio* CTA e TICA (3 horas), Módulos de Gestão de Stress, Impacto do Stress na Memória e Aprendizagem, Stress e fadiga (2 horas cada módulo), módulos de divulgação CISM e Gestão de Stress para ações de refresco anual ATC (1 hora) e Módulos de Formação CISM para Supervisores e Chefes de sala e Instrutores (6 horas). **Q21: Que manuais de formação são facultados?** **MAR:** Não estão previstos por enquanto. **EXE:** Desenvolvidos no CPAE em acordo com modelo teórico seguido. **FA:** Quando há formação certificada, o manual correspondente, quando é dada internamente, os *powerpoints* da formação, folhas de apoio e de exercícios. **GNR:** Os disponibilizados pelos formadores. **ANPC:** Todos os cursos do Programa de Formação Inicial e Avançada têm folhas de apoio. Temos um Manual do Estagiário e o Manual de Operações das EAPS. **INEM:** Manual CAPE. **PJ:** Apresentação, manual em elaboração. **NAV:** As apresentações utilizadas nos módulos atrás descritos são disponibilizadas, em conjunto com o respetivo manual de formação (por módulo e por ação). **Q22: Que folhetos estão previstos ser distribuídos e para que destinatários?** **MAR:** Não estão previstos por enquanto. **EXE:** Folhetos para militares cujo destino são FND e respetivas famílias. Sítio na Internet com informação e contactos. **FA:** Temos um folheto para os Pares (um guia de bolso) e um folheto de divulgação do programa. **GNR:** Sensibilização, saúde, gestão de stress, saúde mental. **ANPC:** Temos 4 folhetos. 3 para bombeiros individuais e 1 para Comandantes de Corpos de Bombeiros. **INEM:** Folhetos constantes na página do INEM, como tal com divulgação a profissionais e população em geral. Temáticas: Incidente crítico, luto, suicídio, abuso sexual, ansiedade e pânico, situações de exceção. **PJ:** Folheto baseado na informação da ICISF para polícias. **NAV:** Folheto informativo sobre os sinais e sintomas de stress de um incidente crítico e sobre o Programa CISM, Folheto "O que Fazer após um Incidente Crítico", Folheto CISM Famílias, Folheto Stress e Fadiga, sendo os destinatários CTA e pessoal de Comunicações aeronáuticas – TICA (Técnico de Informação e Comunicações Aeronáuticas). **Q23: Existem palestras previstas sobre a Resposta a IC?** **MAR:** Sim, está prevista uma palestra aberta a todos os militares por forma a realizar-se uma sensibilização ao tema. **EXE:** Sim. **FA:** Temos um folheto para os Pares (um guia de bolso) e um folheto de divulgação do programa. **GNR:** Sim, por todo o território nacional. **ANPC:** Sim, em seminários e jornadas técnicas. **INEM:** Sim. As que constam da formação inicial a todos os profissionais que integram o INEM. **PJ:** Sim. **NAV:** Sim. As existentes foram realizadas no âmbito da implementação inicial do Programa e nos diversos fóruns anuais do Programa e Equipa e naqueles em que a NAV foi solicitada a participar. **Q24: Existem consultas na Organização destinadas ao seguimento de referências decorrentes da iniciativa? São contabilizadas?** **MAR:** Sim, existem no GAPIC. É feita uma estatística sobre o número de casos atendidos neste âmbito. Acabam por ser contabilizados os casos que nos são referenciados para um apoio mais específico ou para encaminhamento junto dos psicólogos clínicos do HFAR. **EXE:** Sim. **FA:** Temos um questionário que contabiliza o número de intervenções por unidade, mas que raramente os Pares nos fazem chegar. Acabam por ser contabilizados os casos que nos são referenciados para um apoio mais específico ou para encaminhamento junto dos psicólogos clínicos do HFAR. **GNR:** Sim. **ANPC:** Infelizmente não. Apenas prestamos apoio psicológico de emergência. O apoio de continuidade implica sempre encaminhamento para o Serviço Nacional de Saúde. **INEM:** Sim, mas apenas para os profissionais. Os números são globalizados de apoio aos profissionais, sendo que alguns não resultam de IC. Para a população em geral são realizados *follow up* telefónicos e referências de acordo com as necessidades identificadas. **PJ:** Houve, até outubro 2014, sim pelo clínico. **NAV:** Temos realizado, no tempo e abrangendo tanto destinatários intervencionados como potenciais, questionários acerca do Programa, da atividade desenvolvida e utilidade da mesma. Os resultados são tratados de forma estatística, garantindo a confidencialidade do processo. Dispomos igualmente de um formulário *online* para identificação da utilidade da intervenção, para os colegas preencherem no termo do processo de intervenção CISM. **Q25: Existe uma avaliação prevista para a iniciativa?** **MAR:** Não existe nenhuma avaliação prevista. Contudo, após cada intervenção em IC é feito um relatório sobre o mesmo por forma a dar conhecimento às chefias de como decorreu a intervenção, dificuldades ocorridas e lições aprendidas. **EXE:** Sim. **FA:** Sim, um encontro anual para os Pares, coordenado pelos profissionais de saúde. Os Pares organizam nas suas unidades, palestras de divulgação do programa nas reuniões de GPA das unidades, ou para novos controladores colocados nas suas unidades. **GNR:** Sim. **ANPC:** Não existem indicadores de avaliação pré-definidos. O Programa é avaliado internamente pela Coordenação Nacional, de forma participada por todos os elementos das seis Equipas Territoriais. Cada Equipa Territorial reúne e avalia o Programa de acordo com uma grelha de avaliação definida anualmente. Posteriormente a Coordenação Nacional reúne com os Chefes de Equipa e efetua um segundo nível de avaliação. Por último a própria Coordenação Nacional efetua um terceiro nível de avaliação. **INEM:** Se não existe o que considera útil? O *follow-up* é também um momento de avaliação qualitativa da intervenção. **PJ:** Não, seria útil perceber o impacto da intervenção, através de questionários, perceber o impacto nas baixas médicas através de verdadeiro trabalho de equipa com os recursos humanos e com a medicina do trabalho. **NAV:** A avaliação é conduzida através dos formulários e questionários atrás referidos, em conjugação com os dados numéricos de intervenções avançados no Relatório anual elaborado pelo Coordenador Nacional do Programa e Equipa, cruzados com informação proveniente de outras fontes. **Q26: Quais as rubricas em orçamento da Resposta a IC (deslocações, comunicações, formação, etc.)?** **MAR:** Não existem rubricas atribuídas a esta área que eu tenha



conhecimento. **EXE:** Não existem rúbricas atribuídas. **FA:** Apenas existe uma rúbrica para o programa, se o CPSIFA atribuir uma parte do seu orçamento para formação e seminários ao programa CISM. Por parte da FAP nunca foi previsto um orçamento para o CISM aquando da sua aprovação superior. **GNR:** Não fazemos orçamentos específicos. **ANPC:** Formação - Alojamento e alimentação dos formandos / Aquisição de Material (impressão de panfletos). **INEM:** Deslocações, comunicações, formação, alocação de tempo dos profissionais. **PJ:** Nada. **NAV:** Deslocações do Coordenador Nacional e Clínico e de Pares (reforço da estrutura local da equipa) em resposta a incidentes generalizados ou acidentes, 1 por ano a cada Órgão, 5 dias; Deslocações para formação ICISF do Coordenador Clínico e Nacional, variável e se necessário; Formação para toda a Equipa - 2 dias/ano - o que inclui viagem, estadia e honorários do formador; manutenção de certificação estatuto de membro associado da equipa no ICISF; realização do Encontro anual CISM, envolvendo deslocações e estadia de todos os elementos da equipa por 3 dias; realização de um dia de refrescamentos anual da formação CISM para todos os elementos da equipa, envolvendo deslocações aos diversos Órgãos dos PSM, responsáveis pela organização das ações; custos associados à elaboração de folhetos informativos e divulgação do Programa. **Q27: Que meios considera fundamentais para o sucesso de um Projeto /Programa?** **MAR:** Apoio informático, Comunicações, Deslocações, Formação. **EXE:** Apoio informático, Comunicações, Deslocações, Formação. **FA:** Temos um questionário que contabiliza o número de intervenções por unidade, mas que raramente os Pares nos fazem chegar. Acabam por ser contabilizados os casos que nos são referenciados para um apoio mais específico ou para encaminhamento junto dos psicólogos clínicos do HFAR. **GNR:** Apoio informático, comunicações, deslocações, formação. **ANPC:** Apoio informático, comunicações, deslocações, formação. Ajudas de custo em caso de ativação durante os meses de julho a setembro. **INEM:** Alocação de técnicos. É fundamental que para além do tempo operacional de intervenção em crise, seja alocado tempo para as tarefas subsequentes de *follow up*, referênciação, e registo. Por vezes o tempo para essas tarefas é descurado, mas são essenciais para a realização de uma intervenção em crise integral. **PJ:** Apoio informático, comunicações, deslocações, formação. Meios humanos formados e certificados. **NAV:** Apoio informático, Comunicações, Deslocações, Formação + Estrutura da Equipa e Programa fazer parte do Organograma e ser estabelecido um Protocolo descrevendo as competências, dependências organizacionais, direitos e deveres dos pares e demais elementos da Equipa. Fundamental é a existência de um orçamento que permita a viabilização do Programa, a continuidade e desenvolvimento do mesmo, a renovação da equipa e a formação. **Q28: Em que medida considera útil a existência de um Modelo comum para a operação de diferentes Entidades?** **MAR:** Concordo, em caso de catástrofe nacional ou internacional será muito útil falarmos a mesma "linguagem". **EXE:** Concordo. **FA:** Concordo. **GNR:** Concordo, uniformização de modelos. **ANPC:** Concordo, existem particularidades, principalmente no apoio a vítimas terciárias (operacionais) que justificam adaptações às suas realidades idiossincráticas, que dificulta modelos 100% iguais entre entidades. O mais importante julgo ser os objetivos operacionais (exemplo primeiros socorros psicológicos) serem comuns na fase da emergência e existirem instrumentos operacionais (de registo e ativação) comuns em caso de atuação conjunta. **INEM:** Concordo, apesar de ser necessário adequar a intervenção aos diferentes contextos de intervenção e ter em consideração as idiossincrasias da população. **PJ:** Concordo, uniformização de modelos. **NAV:** Concordo. **Q29: Em que medida considera que o CISM (e o uso de Pares) pode ser uma componente a integrar num modelo comum?** **MAR:** Concordo, se trabalharmos mais em conjunto acabaremos por adaptar as nossas formações e criar o nosso próprio modelo. **EXE:** Concordo. **FA:** Concordo. **GNR:** Concordo. **ANPC:** Concordo. O uso de pares é uma "ferramenta" excecional para intervenção com vítimas terciárias. Com vítimas primárias idealmente, se disponíveis, devemos recorrer a psicólogos das diferentes entidades. O CISM é o modelo de referência a nível internacional nesta área, mas pela existência de modelos distintos não deve ser apresentado como o modelo "obrigatório" para uma atuação conjunta das diferentes entidades. **INEM:** Não concordo nem discordo, alguns componentes seriam, de facto, essenciais, mas outros teriam de ser adaptados à intervenção em crise realizada com a população portuguesa. **PJ:** Não concordo nem discordo. Concordo que existam guidelines básicas de atuação, verificam-se semelhanças em diversos tipos de atuação, vincular a um só modelo ser redutor. No entanto, verificando-se que o modelo generalizável aos diversos contextos... se funciona, porque complicar? **NAV:** Concordo. **Q30: A ONU e a NATO reconhecem o uso do CISM e que portugueses (militares e civis) desempenham a sua função no âmbito das mesmas, como classifica a familiaridade dos operacionais com o CISM?** **MAR:** Importante, principalmente para as Forças Armadas. Quanto maior a familiaridade dos militares com o CISM e quantos mais pares existirem melhor será a resposta nos IC. **EXE:** Importante, principalmente para as Forças Armadas. **FA:** Importante, principalmente para as Forças Armadas. **GNR:** Importante, principalmente para as Forças Armadas. **ANPC:** Não tenho conhecimento desta realidade das Forças Armadas/FND... **INEM:** Importante, principalmente para as Forças Armadas. **PJ:** Importante, principalmente para as Forças Armadas. **NAV:** Importante, principalmente para as Forças Armadas. **P31: Que vantagens vê no uso de um modelo de Resposta a Incidentes Críticos e Intervenção na Crise comum?** **MAR:** Melhor articulação e atuação uniformizada em caso de catástrofe nacional ou internacional. **EXE:** Bastantes. **FA:** É fundamental que todos falem a mesma linguagem e que conheçam as mesmas técnicas. Quando um profissional dá continuidade ao trabalho de outro, sabe exatamente o que foi feito, o que tem para fazer e o que não é desejável/correto naquela situação. A vantagem é a uniformização. **GNR:** O modelo resolve o problema que nos é exigido. **ANPC:** Permite numa situação de necessidade de reforço, quer da resposta interna de um parceiro, quer para uma situação de exceção como a ativação do Plano Nacional de Emergência de Proteção Civil, de trabalharmos de forma concertada, com a mesma linguagem e formatos de intervenção operacional. **INEM:** Apesar da importância de se adequar às especificidades de cada contexto, é fundamental uma linguagem e



procedimentos uniformizados, o que facilita a partilha de experiência e o trabalho conjunto. **PJ:** Partilhar a mesma linguagem, compreensão rápida do que é para fazer, etc. **NAV:** A transversalidade, a otimização da resposta, a otimização de recursos. **P32: Que desvantagens vê no uso de um modelo comum de Resposta a IC?** **MAR:** Nenhuma. Podemos ter um modelo comum e adaptado a cada Organização no caso de atuação interna. **EXE:** Nenhuma. **FA:** A única desvantagem é não se conhecer bem as especificidades de cada organização. O meio aeronáutico é diferente dos bombeiros e do cenário vivido por tropas/operacionais destacados. Mas tal pode ser colmatado com treino e reuniões de preparação de cenários reais em conjunto. **GNR:** Nenhuma. **ANPC:** A dificuldade de alterar os modelos que já estão em vigor nas diferentes entidades. Outra alternativa mais viável, é conciliar objetivos e metas de intervenção para cenários de exceção, com vítimas primárias e secundárias, bem como procedimentos de ativação, coordenação operacional (Posto de Comando Operacional Conjunto) e instrumentos de registo e encaminhamento comuns, apenas para as situações de exceção. **INEM:** Não consideramos propriamente uma desvantagem, mas tem de ser um modelo suficientemente flexível e abrangente para abarcar as especificidades dos diferentes contextos de intervenção em crise. **PJ:** Não deve ser rígido, deve adaptar-se aos diferentes contextos e pessoas. **NAV:** A hipótese de, por razões economicistas e de gestão, preterir a implementação de equipas e Pares em todos os ramos, armas e serviços em favor de um núcleo centralizado de interventores.



Apêndice E – Contributos de Especialistas em CISM

- Prof. Dr. Jeffrey T. Mitchell, responsável pelo desenvolvimento do Programa CISM e Presidente da ICISF nos últimos 13 anos. **Questão:** *It is known that you consult for ONU, is CISM recognized by NATO?* “To give a direct answer to the question of whether or not NATO recognizes CISM. There have been NATO representative at previous World Congresses during the last ten years. I have also had some NATO personnel in some of the conferences I teach. Our Danish military colleagues have adopted the CISM program. The German Air Force utilizes the program as well as their Navy. Most air traffic control programs in Europe use CISM. Joerg Leonhardt in the German Air Traffic Control system teaches CISM all over Europe. He is with their safety division of the DFS. The airlines in Europe are using CISM for their pilots. Lufthansa is the biggest proponent. Air France is using CISM. So is the Polish Airline. The United Nations uses it internally for its staff. I hope that helps.” (10MAI15)

- COR/PILAV João Pereira (formado pela Força Aérea em CISM, em 2011, a pedido da base aérea da NATO onde se encontra destacado e onde desempenha como *Senior National Representative*). **Questão 1 - O modelo CISM, para intervenção em incidentes críticos, é o/um modelo reconhecido pela NATO?** - “Podemos dizer que sim, uma vez que as nações são responsáveis por dotar os seus militares (parte pelo menos) com estes recursos. Se Portugal (FA) considera este curso adequado, é aceite pela NATO”. **Questão 2 - Ainda é válido o interesse na preparação em CISM?** - “Sim, é válida. Acrescento que considero este curso importante, não só para o pessoal da NATO Airborne Early Warning (NAEW), mas também para as chefias ao nível das Esquadras de Voo (Comandantes de Esquadra e Oficiais de Operações), para terem mais ferramentas no caso de terem de lidar com acidentes de voo, fator humano. Nunca estamos preparados para estas situações mas no caso de acontecer estes elementos têm um papel preponderante não só como líderes mas por estarem, normalmente, mais próximos dos seus homens em termos pessoais e familiares” (11MAI15).

- Dra. Isabel Cambraia (precursora do CISM em Portugal, Mestre em Psicologia Clínica / Psicoterapeuta *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR)/Facilitadora *Traumatic Incident Reduction* (TIR), Formadora aprovada pela *International Critical Incident Stress Foundation* (ICISF), Voluntária da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), Técnica da Rede de Apoio a Familiares e Amigos de Vítimas de Homicídio (RAFAVH). **Questão 1: Qual o percurso e a relação que, como profissional da Psicologia, tem estabelecido com o Modelo CISM da ICISF?** “O CISM por ser um modelo integrado e multicomponente tem-me consentido, nestes últimos 15 anos, atuar em diferentes contextos e variados tipos de eventos, tanto numa abordagem individual, como em processos de grupo. Tenho vários exemplos de casos de suicídio, morte no cumprimento de funções, assaltos, diferentes tipos de acidentes, catástrofes naturais, só para nomear alguns, em que a eficiência deste modelo tem sido reconhecida. Sendo um modelo de intervenção psicossocial em situações de crise, emergências, desastres e catástrofes a sua área de atuação é de facto muito abrangente. Para além da atuação junto das populações civis, possibilita também a prestação de serviços de saúde mental em desastres, que tem como alvo aqueles que vão socorrer.” **Questão 2: Que benefícios vê na adoção deste modelo de intervenção na crise e programa de pares?** O CISM tem a particularidade de ser o único modelo em intervenção na crise a utilizar Pares. Os benefícios da utilização de Pares são muitos e variados. Um Par é alguém que faz o mesmo caminho, fala a mesma linguagem, está mais próximo, percepcionado como sendo alguém de confiança, com formação especializada que lhe vai permitir fornecer o primeiro apoio emocional, providenciar informação e referenciar, se necessário. O uso de Pares é também muitas vezes visto como menos estigmatizante do que outras formas de apoio psicológico, uma vez que a resistência, a ameaça, o estigma ainda associado à doença mental ou aos serviços de saúde mental ainda são uma realidade. Os Pares têm a posição privilegiada, pela sua acessibilidade, flexibilidade, confiança, credibilidade criarem rapidamente uma ligação, uma relação com o(s) colega(s) a quem vão dar apoio, isto vai por si só determinar um resultado terapêutico positivo. São muitos os estudos empíricos que demonstram o valor dos programas de apoio entre Pares, alguns são conclusivos em relação a um aumento da moral no trabalho, melhorias a nível do desempenho no trabalho, redução de ausências por doença / rotatividade de pessoal e custo-efetividade (Flannery & Penk, 1996; Leeman-Conley, 1990; Ott & Henry, 1997; Robinson, 1993; *Western Management Consultants*, 1997). **Questão 3: Com o advento da globalização, apesar de ser uma área**



de estabelecimento recente em Portugal, já é possível adquirir bibliografia sobre CISM, obtendo assim reduções financeiras nos custos associados a formação? Qual a justificação para a formação certificada pela ICISF? A formação em intervenção na crise é uma área de conhecimento ampla e diversa, sabemos que os saberes e as competências adquiridas numa formação inicial, por si só, são insuficientes; é necessária uma constante atualização das aprendizagens e uma atualização contínua de saberes. Um livro não é, nem pode ser, um substituto de uma formação apropriada para intervir numa crise. Pior que não intervir é efetuar uma intervenção mal feita. A educação não é sinónima de depósito de conhecimentos. A educação compreende uma aprendizagem ativa, com reflexão sobre a informação adquirida e para além da aquisição do saber vem a do saber-fazer. A formação em intervenção na crise é realmente uma atividade emergente no nosso país, daí que as certificações específicas em intervenção em crise possam fazer a diferença - para que não seja vendido "gato por lebre". A atribuição de uma certificação significa que foi reconhecida à entidade, neste caso à ICISF, a capacidade para organizar e executar formação especializada, competências técnicas e pedagógicas para assegurar uma intervenção formativa de qualidade. A formação certificada significa a garantia de maior qualidade e fiabilidade, e nós necessitamos de pessoas que estejam muito bem preparadas para enfrentar quaisquer tipo de desafios que possam surgir no contexto deste tipo de atividade. É muito importante realçar, e em conformidade com as recomendações internacionais, que somente os indivíduos que foram devidamente formados e treinados devem responder. É de vital importância mantermo-nos atualizados, reciclar os nossos conhecimentos e competências, fazer formação ao longo da vida (20MAI15).

- Dr. Carlos Anunciação e Dr. António Correia (Coordenação do Centro de Estudos do Apoio Médico. Psicológico e Social da Liga dos Combatentes (CEAMPS)). **Questão 1: Qual a relação dos profissionais da Liga com o Modelo CISM da ICISF?** Alguns profissionais da Liga dos Combatentes que trabalham nos CAMPS da Liga (Chaves, Porto, Beira interior, Coimbra, Lisboa, Beja, Évora, Loulé e ainda nas ilhas de Terceira e Funchal) já têm uma prática acumulada de intervenção na crise e, por vezes, alguns dos técnicos, também utilizam o modelo CISM da ICISF por estarem habilitados com essa formação internacional (quer individual quer em grupo). Também informo que alguns dos nossos técnicos têm *Workshops* em Intervenção no Stresse e no Trauma, Terapia Cognitiva-comportamental e ainda outras formações de âmbito internacional, concorrentes para a intervenção na crise/acontecimentos potencialmente traumáticos como sejam a Certificação em Terapia EMDR, a Certificação em Psicotraumatologia pela Sociedade Europeia (ESTSS), entre outras. **Questão 2: Quais os tipos de situações a que podem responder, com as técnicas das quais fazem uso, e o número habitual de consultas por paciente?** As situações são variadas desde antigos combatentes em situação de sem abrigo, a tentativas de suicídio, maus tratos por dificuldade no controlo dos impulsos, morte de familiares e camaradas próximos, com vários quadros como PTSD, Ataques de pânico, Ansiedade generalizada, Fobias, Depressão e Ansiedades, e um número bastante significativo nas margens e em exclusão social, entre várias situações que temos referenciadas e acompanhadas por todo o país. Muita da população que recorre a Liga são maioritariamente combatentes e seus familiares que por vezes são suscetíveis a acontecimentos potencialmente traumáticos. No entanto, também recorrem à Liga outros militares no ativo e também fora já das fileiras e que estiveram em missões das Forças Nacionais Destacadas (FND). O número de sessões é variável podendo ir desde uma sessão a várias e com seguimento posterior em valências diversas como Psiquiatria, etc. **Questão 3: Efetuam Protocolos de Referenciação com outras entidades? É exequível o atendimento de militares no ativo?** Sim, por vezes são referenciados para outras instituições locais, IPSS e ONG. Embora não seja frequente, acontece por vezes fazermos atendimento a militares com Assistência na Doença aos Militares (ADM) sendo alguns do ativo e dos Ramos das Forças Armadas e GNR (13MAI15).

- Dra. Diana Maia, Psicóloga da Consulta de Intervenção em Crise (CIC) do Hospital de São João E.P.E.. **Questão 1: Qual a relação da CIC com o Modelo CISM da ICISF?** Todas as psicólogas que colaboram na consulta têm formação no modelo CISM. Em relação à CIC do Centro Hospitalar São João (CHSJ), a CIC surgiu em 2008 com o objetivo de (des)psiquiatrizar algumas situações que eram muitas vezes referenciadas para a psiquiatria, mas que não necessitavam de fármacos, como situações de luto, de divórcio....logo, é uma consulta de intervenção psicológica em primeira linha com apoio psiquiátrico na retaguarda. É uma consulta que funciona 4 dias por semana, logo as situações são vistas com urgência e no dia que os utentes se dirigem ao serviço. **Questão 2: Quais os tipos de situações a que a consulta responde e o número habitual de consultas por paciente?** Responde a diversas situações,



nomeadamente: lutos, divórcios, desemprego, precariedade económica, conflitos... A média de intervenções por situação situa-se em 4 consultas (sendo um máximo 12), o modelo tem como base uma intervenção intensiva e de curta duração, no entanto diferente de outras estruturas que intervêm "fora de muros", como o INEM, Cruz Vermelha ou outras. **Questão 3: Efetuam Protocolos de Referenciação com entidades externas?** A consulta da resposta aos centros de saúde da área de abrangência do CHSJ, e tem um protocolo com o PEPPIC, que é uma Plataforma de Estudos para a Intervenção em Crise, em que outras estruturas como o INEM, a Proteção Civil, a Câmara do Porto, a Polícia Municipal do Porto, a Cruz Vermelha também colaboram. O objetivo do PEPPIC é fazer parcerias e protocolos e articular situações de crise e emergência em situações de crise e também de catástrofe. Já por diversas vezes o Hospital tem articulado com algumas instituições, porque faz uma intervenção dentro de muros e não só emergência psicológica. Apesar do modelo CISM ser uma ferramenta importante nas situações de intervenção em crise, a intervenção tem também por base o modelo da A. Lee Hoff, que tem vários artigos escritos e alguns livros, num deles faz também referência à consulta do CHSJ (20MAI15).

Centro de Trauma do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra - Desde 2009, promove e difunde o conhecimento sobre prevenção e intervenção no trauma psicológico em situações de crise, desastre ou catástrofe, bem como colabora com instituições envolvidas nestes cenários. Desde 2010, é membro da Sociedade Europeia para os Estudos do Stress Traumático (ESTSS). De acordo com este Centro “o tema da intervenção psicossocial no trauma, quer a nível da investigação, da formação de redes, da construção de protocolos de intervenção, quer a nível da formação de técnicos certificados é hoje internacionalmente considerado tema prioritário”. A Direção de Saúde da Força Aérea é um dos parceiros deste Centro, bem como a ANPC, a GNR, o INEM ou a Liga dos Bombeiros Portugueses.

Plataforma de Estudos para a Intervenção em Crise e Catástrofe - A sua criação foi anunciada em 2013, com o intuito de melhorar a resposta a essas situações, envolvendo o Laboratório de Reabilitação Psicossocial da Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto e entidades como o INEM, o Serviço de Intervenção em Crise da Cruz Vermelha, a PSP, entre outros. A Faculdade estabeleceu protocolos com a finalidade de “estudar o impacto das crises e catástrofes nos intervenientes do terreno e criar uma plataforma de conhecimento para várias entidades começarem a trabalhar em conjunto”. O documento protocolar, explicava que “habitualmente os programas de saúde estão direcionados para cuidados médicos imediatos, negligenciando a assistência psicossocial de traumas e problemas de saúde mental” apesar de estudos recentes mostrarem “que as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade”. O protocolo defendia que “a intervenção em crise pretende modificar o estado de desequilíbrio gerado por um evento emocionalmente stressante, que desorganiza as estratégias habituais de lidar com a situação” e “implica conhecimentos e procedimentos diferentes dos habitualmente utilizados em psicoterapia”. O acordo destacava que “a intervenção em crise ou catástrofe é habitualmente mais dirigida para as vítimas e para o socorro imediato, descurando-se frequentemente o impacto emocional e físico que a situação provoca no profissional/voluntário que presta socorro”. O Comandante da Polícia Municipal do Porto, uma das entidades envolvidas, referiu tratar-se de “um protocolo multidisciplinar que envolve vários parceiros e que tem por objetivo prepará-los para intervenções em situação de crise ou catástrofe, mas também dar atenção aos impactos dos distúrbios pós-traumáticos nos agentes do terreno” (Lusa, 2013).